Rok LI. Kraków, dnia 23. listopada 1912. Nr 47.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

W PIĘĆDZIESIĄTĄ ROCZNICĘ ZAŁOŻENIA SZKOŁY GŁÓWNEJ WARSZAWSKIEJ.

NAPISAŁ

ADAM WRZOSEK.

»Uniwersytet zamknąć zaraz, również i wszystkie szkoły wyższe; co będzie potrzebnem, później rozkażę«. Te słowa, własnoręcznie przez cesarza Mikołaja I w roku 1831 napisane, położyły kres Wszechnicy Warszawskiej, a z nią kres wielu nieziszczonym nadziejom, z rozwojem tej szkoły nierozłącznie związanym.

»Uniwersytet zamknąć zaraz!« Jakiż to cios był w tych kilku słowach dla każdego, komu drogą była nie tylko przeszłość, lecz i przyszłość narodu naszego! Z jakąż boleścią patrzano wtedy w Warszawie i w kraju całym na niedawno minioną przeszłość, z jakąż obawą rzucano wzrok w najbliższą przyszłość! Zaledwie lat kilkanaście upłynęło od otwarcia Uniwersytetu Warszawskiego, a już go nie stało; zaledwie kilkanaście lat minęło od ogłoszenia pamiętnego ukazu Aleksandra I z dnia 19 listopada 1816 roku, a słowa tego ukazu, będącego aktem fundacyjnym wszechnicy w Warszawie, zdawały się jak gdyby echem dawnej przeszłości. »Lubo znaleźliśmy w Królestwie Polskiem — brzmią słowa Aleksandra I w rzeczonym ukazie — rozszerzone światło nauk przez zaprowadzone szkoły rozmaite i instytucye uczone, jednak chcąc do najwyższego naukowego stopnia doprowadzić oświecenie narodowe, przedsięwzięliśmy ustanowić Szkołę Główną, w której młodzież, nabywając wiadomości w szczególnych umiejętnościach, stosownie do swych zdolności i przyszłego powołania, uspasabiałaby się na pożytecznych krajowi sług i obywateli«. W ukazie jest dalej mowa o tem, że nowa wszechnica, która otrzymała nazwę Królewskiego Uniwersytetu, składać się ma z pięciu wydziałów: teologicznego, prawa i administracyi, lekarskiego, fizyczno-matematycznego, tudzież z wydziału nauk i sztuk pięknych. Nawiązując do tradycyi Wszechnicy Jagiellońskiej, obdarowanej szczególnym przywilejem przez Zygmunta Starego, Aleksander I kończy swój akt fundacyjny następującemi słowy: »Tym sposobem ustanowionej przez nas Szkole Głównej i wszystkim składać ją mającym, tak krajowym jakoteż i z zagranicy przybywającym nauczycielom i słuchaczom, zapewniamy szczególną naszą opiekę. Nadto nauczycielom prawo do wszelkich zaszczytów i ozdób, a mianowicie, za przykładem chwalebnej pamięci króla Zygmunta I, aktualnym profesorom nie-szlachcie przywilej osobistego szlachectwa, które, po dziesięciu latach uczenia, spadać ma dziedzictwem na ich potomstwo« [1]).

Uniwersytet Warszawski spełniał rzetelnie swoje zadanie, dostarczając krajowi pożytecznych obywateli. A gdy na przyszłość rokował jak najlepsze nadzieje, byt jego nagle zniweczony został.

Zamknięcie w roku 1831 wyższej uczelni w Warszawie było ciosem dla społeczeństwa polskiego tem dotkliwszym, że nastąpiło w czasach, w których i gdzieindziej rozwój nauki polskiej był wszelkimi sposoby tłumiony. Los Wszechnicy Warszawskiej podzieliły i inne wyższe szkoły nasze, znajdujące się w krajach, podległych berłu rosyjskiemu. Dnia 13 maja 1832 roku wyszedł ukaz Mikołaja I, zaczynający się od słów: »Cesarz Jego Mość, znajdując pożytecznem zamknięcie Uniwersytetu Wileńskiego, Najwyżej rozkazać raczył i t. d.« [2]). Runęło dzieło Batorego, które w XIX stuleciu zajaśniało było wspaniałym blaskiem. Nie ostało się również ukochane dzieło Tadeusza Czackiego — Szkoła Krzemieniecka.

Młodzież nasza z zaboru rosyjskiego, pozbawiona po roku 1831 wyższych uczelni polskich, zaczęła się garnąć na studya do Krakowa, lecz albo znajdowała podwoje Wszechnicy Jagiellońskiej dla siebie zamknięte, albo wstęp do niej niezmiernie utrudniony. Trzy opiekuńcze mocarstwa, które czuwały nad Rzecząpospolitą Krakowską, hamowały rozwój najstarszego uniwersytetu polskiego, ograniczając jego

[1]) A. Kraushar. Siedmiolecie Szkoły Głównej Warszawskiej (1862—1869). Wydział prawa i administracyi. Warszawa—Kraków 1883, str. 49—50.

[2]) Dr Józef Bieliński. Stan nauk lekarskich za czasów Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej. Warszawa 1889, str. 13.

samodzielność i nie pozwalając władzom uniwersyteckim przyjmować w poczet uczniów wszechnicy Polaków, poddanych austryackich, pruskich lub rosyjskich, o ile nie mieli oni na to pozwolenia od swoich rządów, co uzyskać nie było rzeczą bynajmniej łatwą.



Aleksander Wielopolski.

Po zamknięciu wszechnic w Warszawie i w Wilnie na ziemiach dawnej Polski pozostały jeszcze dwa uniwersytety: w Krakowie i we Lwowie. Atoli Uniwersytetu Lwowskiego, z obcymi przeważnie profesorami i z obcym językiem wykładowym, nie można było żadną miarą uważać za wszechnicę czysto polską. Taką wszechnicą, po upadku powstania listopadowego, była tylko Krakowska. I ten jedyny uniwersytet polski, który, wobec zamknięcia innych wyższych szkół polskich, miał niesłychanie ważne zadania do spełnienia, nie mógł ich, niestety, należycie spełniać. Wyższa bowiem uczelnia może całkowicie odpowiedzieć swojemu szczytnemu posłannictwu tylko wówczas, gdy nie jest w rozwoju swoim krępowana, gdy ma odpowiednich profesorów, dostateczną liczbę należycie uposażonych katedr i gdy nie brak jej licznej rzeszy dobrze do studyów przygotowanych uczniów. Warunków tych nie posiadał Uniwersytet Jagielloński za czasów Rzeczypospolitej Krakowskiej. Najdotkliwszym bodaj dlań ciosem było zabranianie młodzieży polskiej z pod trzech zaborów udawania się na studya wyższe do Krakowa. Wprawdzie konstytucya Rzeczypospolitej Krakowskiej pozwalała Wszechnicy Jagiellońskiej przyjmować na naukę mieszkańców sąsiednich prowincyi polskich, po zreformowaniu uniwersytetu w myśl życzeń opiekuńczych mocarstw [3]), atoli te same mocarstwa, które nadały Rzeczypospolitej konstytucyę, albo wręcz zabraniały swoim poddanym kształcić się w Krakowie, albo utrudniały im udawanie się na naukę do Uniwersytetu Krakowskiego, mimo iż został on w roku 1833 zreorganizowany w takim duchu, w jakim życzyły sobie tego Prusy, Austrya i Rosya. O tem, aby sama Rzeczpospolita Krakowska dostarczała dostatecznej liczby uczniów uniwersytetowi, mowy być nie mogło, bo było to maleńkie państewko, nie mające w chwili swego utworzenia nawet stu tysięcy mieszkańców. Liczba zaś mieszkańców Krakowa nie dochodziła wówczas do 25 tysięcy.

Ciężkiem niewymownie było położenie Uniwersytetu Jagiellońskiego w czasie istnienia Rzeczypospolitej Krakowskiej. Nie polepszyło się, owszem jeszcze się bardziej pogorszyło po przyłączeniu Krakowa do Austryi w roku 1846. Zaraz w roku następnym zaczęła się germanizacya uniwersytetu, która, z krótką przerwą po roku 1848, trwała do 1861 roku.

W czwartym, piątym, a poniekąd i w szóstym dziesiątku lat ubiegłego stulecia na całym obszarze dawnej Rzeczypospolitej nauka polska nigdzie się nie mogła całkiem swobodnie rozwijać. Na tem ponurem tle ówczesnych stosunków raz wraz zaczęły świtać zorze lepszej przyszłości.

W Uniwersytecie Jagiellońskim język polski, jako wykładowy, odzyskuje swe prawa w 1861 roku. W Warszawie na kilka lat przedtem powstaje wyższa uczelnia polska — Akademia Medyko-Chirurgiczna, założona w 1857 roku. Nie trudno wystawić sobie radość, z jaką społeczeństwo polskie witało założenie tej szkoły w Warszawie, w której tradycye Uniwersytetu Królewskiego nie wygasły były jeszcze, w której sporo jeszcze było wychowańców tego uniwersytetu, w której nawet jeden z byłych profesorów Uniwersytetu Warszawskiego, Andrzej Janikowski, wykładał w Szkole Farmaceutycznej, która z jego inicyatywy w roku 1840 powstała. Po założeniu Akademii Medyko-Chirurgicznej Janikowski obejmuje w niej katedrę medycyny sądowej i policyi lekarskiej, a później psychiatryi. Był on niejako żywem ogniwem, łączącem tradycye Uniwersytetu Warszawskiego z Akademią lekarską.

Założenie wyższej szkoły lekarskiej w Warszawie, lubo miało niewątpliwie duże dla kraju znaczenie, nie czyniło jednak zadość wszystkim ówczesnym potrzebom w zakresie wyższego wykształcenia. Potrzeba założenia w Kongresówce całkowitej wszechnicy coraz bardziej dawała się odczuwać w miarę, jak wychowańcy byłego Uniwersytetu Warszawskiego schodzili z widowni życia publicznego. Potrzebie tej miało się wkrótce stać zadość.

W roku 1861 w Królestwie została przywrócona Komisya rządowa wyznań religijnych i oświecenia publicznego. Dyrektorem jej został zamianowany Aleksander hrabia Wielopolski, margrabia Gonzaga-Myszkowski. Pod energicznymi rządami tego niepospolitego męża zajęto się gruntowną reformą szkolnictwa i zakładaniem nowych szkół. Niebawem Wielopolski zaczął się usilnie starać o założenie uniwersytetu w Warszawie. Starania te rychło zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem, i już w roku 1862 doczekała się Warszawa tak bardzo upragnionej wszechnicy. Wówczas Wielopolski piastował już urząd Naczelnika rządu cywilnego Królestwa, a Dyrektorem Komisyi wyznań i oświecenia był Kazimierz Krzywicki.

W ułożeniu projektu nowego uniwersytetu, który otrzymał nazwę Szkoły Głównej Warszawskiej, brał udział cały szereg ludzi, którym sprawy oświaty narodowej bardzo leżały na sercu, a wśród nich sławny Józef Korzeniowski.

[3]) Jacek Mieroszowski. Dzieje Rzeczypospolitej Krakowskiej. Przewodnik naukowy i literacki 1886, T. XIV.

Pamiętnym stał się dzień 25 listopada 1862 roku, w którym Szkoła Główna została uroczyście otwarta. Był to dzień uroczysty i dla Warszawy, i dla całego kraju. Rektor Józef Mianowski, obejmując ster nowego przybytku nauki polskiej, dał w swej pięknej mowie wyraz nadziejom, pokładanym w nowo założonej szkole. Oddawszy hołd Monarsze i Namiestnikowi Wielkiemu Księciu, podniósł ze szczególnym naciskiem zasługi Wielopolskiego, mówiąc: »A kiedyż właściwiej, jak dzisiaj, możemy oddać cześć należną i wyrazić wdzięczność naszą znakomitemu Mężowi Stanu, co oddawna tak dbałym się okazał o narodową oświatę, a obecnie dzierży w swem ręku rządy cywilne kraju? Jemu, Panowie, i Szkoła nasza winna organizacyę, winna istnienie swoje«. »Nowo to otworzony przybytek tej dawnej oświaty, — mówił dalej Mianowski — którą Polska długo jaśniała, przez którą w potęgę wzrosła i tyle się chrześcijańskiemu zasłużyła światu; — nowy przybytek tej wielkiej zachodniej cywilizacyi, którąśmy niegdyś z taką chwałą pielęgnowali u siebie, z taką zasługą krzewili wśród dalszych krajów i plemion....« »Oświatą nie tylko jaśnieją i zasługują się narody, ale się nią też i z upadku dźwigają...« — Wspomniawszy o wielkiem znaczeniu Wszechnicy Jagiellońskiej, która wielu znakomitych uczonych wydała, zaznaczył, że bardziej jeszcze, niż »geniuszami w naukach, zasłużyła się Szkoła Jagiellońska krajowi tem, że mu wychowała wielkich obywateli, ludzi zaprawnych do publicznego i politycznego życia, mężów, co na swych barkach dźwigali trud rządów i sądów potężniejącego państwa«. W końcu swej mowy, zwracając się głównie do młodzieży, rzekł: »Dziś, gdy nowe ognisko narodowej oświaty wznosi się w samej stolicy naszego Królestwa, któż w tem nie widzi zapowiedzi nowej ery, zadatku szczęśliwszej przyszłości? rozumie to z nas każdy, bo spełnienie to gorących życzeń, które każdy z nas oddawna w duszy chował. Obyśmy tylko również zrozumieli obowiązki, jakie na nas wkłada szczęśliwe nabycie tego źródła wiedzy i życia! Obyśmy zrozumieli, że tu nam dana podstawa, na której gmach przyszłości bezpiecznie wznosić można, a bez której wszelka budowa runąć musi ze sromotą obecnych, z zagładą przyszłych pokoleń! Młodzież zacna i szlachetna, kraj swój tak namiętnie miłująca i tak skwapliwie garnąca się do otwartego tu przybytku nauk, oceni trwożną miłość słów moich, a od dawnego ucznia Wileńskiej Szkoły nie wątpię, że serdecznie przyjmie to upomnienie, że jeśli owa Wszechnica z takim pożytkiem się okazała dla kraju, z taką chwałą dla narodu, zasługa to nie była jej nauczycieli, ale daleko bardziej jej uczniów, zasługa ducha narodowego, moralnego i obywatelskiego, którego między sobą i o własnych siłach młodzież tameczna krzewić umiała. — W ręku naszem, Panowie, są tylko rządy nowo założonej Szkoły; w ręku szlachetnej młodzieży są jej losy!« [4])

W Szkole Głównej życie naukowe popłynęło wartkim strumieniem. Młodzież licznie się do niej garnęła; np. w półroczu zimowem roku szkolnego 1866/7 zapisało się: na wydział prawny 488 studentów, na lekarski 194, na filologiczno-historyczny 89 i na matematyczno-fizyczny 377. [5]). Profesorowie, pomni swego posłannictwa, wysoko dzierżyli



Józef Mianowski.

sztandar obowiązków swoich. Wnet wytworzyła się spójnia duchowa między nauczycielami a uczniami, bo zrozumiano, że jednym i drugim przyświecały jednakowe ideały.

Wszystkie wydziały Szkoły Głównej dobrze były urządzone, lecz bodaj najlepiej z nich był zorganizowany lekarski. Nie dziw, bo istniał on już od roku 1857, jako Akademia Medyko-Chirurgiczna. Szczycił się on znakomitym doborem grona nauczycielskiego, wśród którego było wielu ludzi o wybitnych zdolnościach naukowych i niezwykłym darze nauczania. Imiona ich wyryły się nie tylko w sercach ich uczniów, lecz pozostały również we wdzięcznej pamięci społeczeństwa. Przyszły dziejopis Wydziału Lekarskiego w Szkole Głównej Warszawskiej będzie miał wdzięczne zadanie rozpatrzyć szczegółowo i sprawiedliwie ocenić zasługi każdego z nich. Jest to zadanie tem wdzięczniejsze, że sporo materyałów do dziejów Szkoły Głównej zostało już zebranych, a poniekąd nawet opracowanych. Program studyów na Wydziale Lekarskim Szkoły Głównej był znakomicie ułożony. Studya trwały pięć lat. Prócz przedmiotów wykładanych na Wydziale Lekarskim, studenci medycyny obowiązani byli nadto uczęszczać na niektóre przedmioty, wykładane na innych wydziałach, a mianowicie studenci I kursu obowiązani byli słuchać na wydziale matematyczno-fizycznym wykładów fizyki ogólnej, botaniki ogólnej, chemii, mineralogii i zoologii, a na wydziale historyczno-filologicznym wykładów logiki i historyi Rosyi; studenci II kursu słuchali na wydziale matematyczno-fizycznym chemii analitycznej, anatomii porównawczej i mineralogii ogólnej, na wydziale zaś historyczno-filologicznym psychologii. — Co się tyczy katedr na Wydziale Lekarskim, to najważniejsze przedmioty

[4]) H. Lisicki. Aleksander Wielopolski. Kraków 1878, T. II, str. 431—435.

[5]) B. Bartkiewicz. Szkoła Główna Warszawska T. II. Kraków 1911. Str. 92.

miały ich po parę. I tak anatomię wykładał profesor zwyczajny Hirschfeld i profesor nadzwyczajny Pilcicki; semiotykę wykładał profesor adjunkt Ignacy Baranowski, patologię i terapię szczegółową Rosé, a klinikę terapeutyczną prowadził Chałubiński; ginekologię wykładał profesor nadzwyczajny Gliszczyński, a klinikę położniczą prowadził profesor zwyczajny Tyrchowski; profesorów chirurgii było aż trzech: dwóch zwyczajnych (Le Brun i Girsztowt), i jeden nadzwyczajny (Korzeniowski). Nie zapominajmy, że Szkoła Główna Warszawska miała tyle katedr najważniejszych przedmiotów medycznych w siódmym dziesiątku lat ubiegłego stulecia, np. trzy katedry chirurgii, podczas gdy w XX wieku Uniwersytet Jagielloński ma jedną tylko katedrę tego przedmiotu! Trudno zaprzeczyć, że organizacya naszych wydziałów lekarskich w Krakowie i we Lwowie pod niejednym względem dotychczas stoi niżej od organizacyi Wydziału Lekarskiego w Szkole Głównej.

Po przekształceniu Szkoły Głównej na uniwersytet z językiem wykładowym rosyjskim, znakomita większość profesorów pozostała na swych katedrach. Zmuszeni oni byli pracować w daleko gorszych warunkach, niż przedtem, placówek jednak nie opuszczali. Nie wszyscy jednak mogli na swych placówkach pozostać, jak np. najznakomitszy profesor Wydziału Lekarskiego Chałubiński, który musiał z katedry ustąpić, mimo, że gorąco pragnął zajmować ją dalej. Gorszym jeszcze był los docentów prywatnych, aniżeli profesorów. Wobec rusyfikacyi wszechnicy nie mogli oni mieć prawie żadnej nadziei objęcia z czasem katedr profesorskich, bo były one przeznaczone w przyszłości przeważnie dla Rosyan. Musieli więc szukać pola dla swej działalności nauczycielskiej poza Warszawą. Z docentów Szkoły Głównej wybitny botanik Strasburger został powołany na katedrę uniwersytecką w Jenie, a potem w Bonn, znakomity zaś filozof ksiądz Pawlicki objął katedrę w Uniwersytecie Jagiellońskim, w którym dotąd jako profesor honorowy wykłada. Należy wspomnieć także, że do grona profesorów adjunktów Szkoły Głównej należał sławny zoolog Benedykt Dybowski, który po powrocie z Syberyi był przez długie lata profesorem zoologii w Uniwersytecie Lwowskim. Z pośród dawnych uczniów Szkoły Głównej spora garstka z chlubą zajmuje lub do niedawna jeszcze zajmowała katedry w Uniwersytecie Krakowskim i Lwowskim, że wymienię tylko Lucyana Malinowskiego, Piotra Chmielowskiego, Baudouina de Courtenay, Józefa Rostafińskiego, Emila Godlewskiego i Adama Kryńskiego.

Pół wieku upłynęło od założenia Szkoły Głównej Warszawskiej. Wielopolski, Mianowski dawno już w grobie spoczęli. Niema już również wśród żyjących bardzo wielu profesorów Szkoły Głównej. Lecz zasiew, ręką tych mężów rzucony, dotychczas bujne plony wydaje. Snać wybornem było ziarno, snać dobrą była gleba, snać rola umiejętnie była uprawiona. Miała tych siewców Szkoła Główna dużo, miał ich i Wydział Lekarski zastęp niemały. Nie godzi się pomijać milczeniem ich imion, teraz zwłaszcza, gdy pięćdziesiątą rocznicę założenia Szkoły Głównej obchodzimy, bo do sławy jej i Wydział Lekarski w znacznej mierze się przyczynił. Niech się więc przesuną teraz w pamięci naszej czcigodne postacie grona nauczycielskiego Wydziału Lekarskiego: i wybitny profesor anatomii patologicznej Włodzimierz Brodowski; i wielki lekarz, tudzież wyborny nauczyciel Tytus Chałubiński, mąż dużych zasług naukowych; i pełen zapału do nauki, szlachetny charakter Bronisław Chojnowski, ofiara swojego zawodu [6]); i niepospolity chemik i fizyolog Herman Fudakowski, duszą całą nauce oddany; i bardzo ruchliwy na polu wydawniczo-naukowem chirurg Polikarp Girsztowt, wielce przez młodzież kochany; i zapalony anatom Ludwik Hirschfeld, przykład niezwykle silnej woli, człowiek, który zaczął swój zawód jako anatom na posadzie posługacza w prosektoryum anatomicznem, a skończył go na katedrze uniwersyteckiej [7]); i bardzo sumienny uczony, a zarazem nieoceniony nauczyciel, histolog Henryk Hoyer; i pełen zacności znakomity chirurg Le Brun, wychowaniec Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego; i zdolny fizyolog Feliks Nawrocki; i nieprzeciętnych zdolności psychiatra Romuald Płąskowski; i najznakomitszy okulista polski, Wiktor Szokalski, umysł światły, wszechstronny i głęboki, podobnie jak Le Brun wychowaniec Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Nie koniec to jeszcze szeregu profesorów, którzy z katedr medycznych w Szkole Głównej nauczali. Do nich należą także: wielce sympatyczny profesor patologii ogólnej Włodzimierz Dybek, profesor położnictwa Adam Gliszczyński, okulista Witold Jodko-Narkiewicz, biegły chirurg Hipolit Korzeniowski, farmakolog Antoni Kryszka, historyk medycyny i profesor patologii ogólnej Henryk Łuczkiewicz, akuszer Adolf Neugebauer, anatom Michał Pilcicki, profesor patologii i terapii szczegółowej Józef Konstanty Rosé, nauczyciel weterynaryi Piotr Seifman (późniejszy profesor i rektor Szkoły weterynaryjnej we Lwowie), profesor położnictwa Władysław Tyrchowski, profesor farmakognozyi i farmacyi Ferdynand Werner, profesor medycyny sądowej Teofil Wisłocki. Nie wszystkim im danem było torować nowe drogi w nauce lub olśniewać świetnym wykładem swoich uczniów. Atoli wszyscy oni, w miarę swych sił i zdolności, spełniali sumiennie swe obowiązki. I im należy się wdzięczne wspomnienie. Do grona wreszcie ludzi, którzy na Wydziale lekarskim wykładali, należą dwaj profesorowie, łączący współczesne pokolenie uczonych medyków polskich ze świetną tradycyą Szkoły Głównej: Ignacy Baranowski i Julian Kosiński. Nie czas podnosić ich czyny, sławić ich zasługi. Dożył pięćdziesiątej rocznicy założenia Szkoły Głównej Warszawskiej i sędziwy profesor Kryszka, który objął katedrę fizyologii w Akademii Medyko-Chirurgicznej Warszawskiej w 1858 roku, a potem wykładał w Szkole Głównej i w Uniwersytecie Warszawskim. Gdy obejmował katedrę w Akademii Medyko-Chirurgicznej, liczył już 40 lat życia; w tym czasie Baranowski i Kosiński byli młodzieńcami, kończącymi dopiero studya uniwersyteckie. Prof. Kryszka, to ostatni bodaj z żyjących uczniów Uniwersytetu Jagiellońskiego z czasów Rzeczypospolitej Krakowskiej i ostatni z żyjących wychowańców Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej, żywy łącznik czasów naszych z dawnem pokoleniem, które jeszcze w stolicy Litwy wyższe studya odbywało, które na

[6]) Umarł w 34. roku życia, zaraziwszy się od chorego tyfusem plamistym.

[7]) Bronisław Bartkiewicz. Szkoła Główna Warszawska (1862—1869). T. II. Cesarsko-Królewska Warszawska Medyko-Chirurgiczna Akademia (1857—1861) i Wydział Lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej (1862—1869). Kraków 1901, str. 189.

własne oczy widziało i na własne uszy słyszało profesorów wileńskich, z katedr nauczających [8]).

Siedem tylko lat sądzonem było istnieć Szkole Głównej. Szczupły to okres czasu działania, osobliwie dla wszechnicy, która działalność swoją rozwijała w niezbyt pomyślnych warunkach zewnętrznych. A jednak może się ona pochlubić nie lada plonem! Zawdzięcza go i dzielnemu orędownikowi wychowania publicznego Wielopolskiemu, i doświadczonemu kierownikowi młodzieży, zasłużonemu rektorowi Mianowskiemu, i niepospolitym profesorom, lecz przedewszystkiem zawdzięcza go ówczesnej młodzieży, ożywionej duchem obywatelskim, zapałem do nauki i pełnej zaufania do swoich przewodników. Tylko w tej atmosferze serdecznej spójni między profesorami i ich uczniami można było podtrzymywać nowe ognisko nauki polskiej, rozniecone w czasie nadciągającej burzy narodowej; tylko w tej atmosferze zgodności dążeń mistrzów i ich uczniów, wychowawców i ich wychowańców, można było osłaniać skutecznie nowy przybytek nauki od grożącej mu zagłady. Z trwożną miłością, z miłością, jaką przepełnione są serca rodziców względem ukochanych dzieci, mówił rektor Mianowski młodzieży o jej obowiązku podtrzymywania szkoły, która miała się stać dobrodziejstwem kraju. Gdy młodzież usłyszała z ust swego rektora, iż w jej ręku spoczywają losy uczelni, założonej po długiem oczekiwaniu i z trudem wielkim, zrozumiała, że to nie był zwrot krasomówczy, lecz słowa szczerej prawdy. Za dobre serce rektora odpłacała mu zupełnem zaufaniem i dawaniem posłuchu jego radom. Czyż mógł jej bowiem radzić źle dawny uczeń Wszechnicy Wileńskiej, przejęty ożywiającymi ją niegdyś ideałami? Czyż mógł jej radzić źle, długoletni pomocnik Jędrzeja Śniadeckiego, z którym łączyły go blizkie stosunki? Czyż mógł jej radzić źle ten, o którym wiedziała, że od pierwszych lat asystenckich przez cały czas swego zawodu nauczycielskiego był nie tylko przyjacielem młodzieży, lecz jej prawdziwym opiekunem? Tak, jak rektor, czuło i myślało wówczas wielu profesorów Szkoły Głównej. I oni doradzali młodzieży jak największą rozwagę w przełomowym okresie życia narodu, jakim był rok 1863. Jeden z najpopularniejszych w owym czasie ludzi w Warszawie, Chałubiński, człowiek nawskroś prawy, obdarzony wielką odwagą cywilną, nie wahał się występować przeciw powstaniu, któremu nie wróżył powodzenia.

Położenie młodzieży akademickiej w Warszawie w roku 1863 było nad wyraz przykre i trudne. Z jednej strony zapał młodzieńczy, co mierzy siły na zamiary, ciągnął ją w szeregi tych, którzy z bronią w ręku porwali się do walki o lepszą przyszłość narodu; z drugiej strony zapał do nauki i rozwaga nakazywały jej być posłuszną swoim przewodnikom, gorąco naród kochającym, a jednak odradzającym jej brać udziału w powstaniu, wystawiając smutne następstwa, jakie mogły spaść stąd na kraj wogóle, a w szczególności na Szkołę Główną, ten zadatek szczęśliwszej przyszłości i nadzieję odrodzenia kraju. Co robić? Ile sprzecznych uczuć miotało uczniami Szkoły Głównej, którzy w kilka miesięcy po otwarciu tej uczelni stawili się, jak jeden mąż, w prosektoryum anatomicznem, aby się naradzić i postanowić: czy brać udział w powstaniu i przez to narazić na niechybny upadek nowo założoną szkołę, czy też pracować pilnie w nadziei, że się w ten sposób da byt jej zachować? »Po naradzie w teatrze anatomicznym mniejszość postanowiła opuścić szkołę, zniknęła i w znacznej części zginęła, a większość pozostała i przepłynęła w swym okręcie przez burzę bez rozbicia, nawet bez chwilowego niebezpieczeństwa. Za to otrzymała ona z Krakowa, jako symboliczne odznaczenie, babie wrzeciono. Wrzeciono to miało wówczas jedną wymowę, a dziś ma drugą. Wtedy było wyrazem urągliwej nagany dla lękliwości, dziś jest dowodem nadzwyczajnego pożądania nauki i rozumienia żywiołowej jej konieczności dla życia narodu. I rzeczywiście — jak ona strasznie się uczyła! Przeważnie tak biedna, że wcale po kilka lat nie jadała obiadu, była przytem tak cicha, że akta sędziowskie Szkoły w całem siedmioleciu nie zapisały ani jednego buntu lub poważniejszego wykroczenia studentów« [9]).

Przez cały czas swego istnienia Szkoła Główna nie sprzeniewierzyła się myślom, które przyświecały jej organizatorom, aby w niej »przemagał kierunek teoretyczny, aby reprezentowała w swem postępowem i ciągłem rozwinięciu i miała na celu, obok przygotowania do różnych zawodów życia, więcej jeszcze utrzymanie i podniesienie ogólnego ukształcenia w kraju, rozkrzewienie wyższej oświaty i nakoniec dalszy postęp i doskonalenie samych nauk« [10]). Dzięki należytemu wykonywaniu tak szeroko zakreślonego planu, tudzież dzięki duchowi obywatelskiemu, jaki ożywiał zarówno profesorów jak i uczniów, Szkoła, staraniem Wielopolskiego założona, odegrała pokaźną rolę w dziejach kultury naszej.

W roku 1903 zjechali się w Warszawie byli profesorowie i wychowańcy Szkoły Głównej. W czasie Zjazdu koleżeńskiego, który miał bardzo uroczysty nastrój, wygłoszono wiele podniosłych mów. Najsławniejszy z uczniów Szkoły Głównej — Henryk Sienkiewicz, zwracając się w mowie powitalnej do obecnych na zjeździe byłych profesorów tej wszechnicy, rzekł: »Tkwiła w nas nieograniczona do Was ufność, a na takiej glebie łatwo wyrasta miłość, łatwo zgoda, łatwo zapał, łatwo praca«.... »Kształciliście rozumy, ale kształciliście także i charaktery« [11]). W rzeczy samej, Szkoła Główna nie tylko kształciła, lecz i wychowywała młodzież na dzielnych kraju obywateli. Zaiste, te tylko wszechnice mogą się szczycić świetnymi swej działalności wynikami, które spełniają dobrze dwa naczelne zadania szkół wyższych, a temi są: kształcenie umysłu i kształcenie charakteru. Szkoła Główna w zupełności sprostała obu tym zadaniom, ponieważ profesorowie jej byli i nauczycielami i wychowawcami swych uczniów. Posiadali oni bowiem nieoceniony skarb: tajemnicę kierowania nie tylko umysłami, lecz i sercami młodzieży.

[8]) Tygodnik »Świat« podał w Nrze 46 z r. b. portrety pozostałych przy życiu profesorów Szkoły Głównej Warszawskiej, a między nimi portrety Baranowskiego, Kosińskiego i Kryszki.

[9]) Mowa Aleksandra Świętochowskiego w czasie obchodu czterdziestej rocznicy założenia Szkoły Głównej. Księga pamiątkowa Zjazdu b. wychowańców b. Szkoły Głównej Warszawskiej w 40-tą rocznicę jej założenia. Warszawa 1905.

[10]) Szkoła Główna Warszawska. T. I. Wydział Filologiczno-Historyczny. Kraków 1900, str. 44—45.

[11]) Księga pamiątkowa Zjazdu b. wychowańców b. Szkoły Głównej Warszawskiej w 40-tą rocznicę jej założenia. Warszawa 1905.

(Z pracowni farmakologicznej Uniwersytetu Lwowskiego).

Teorya hormonów i wydzielanie wewnętrzne.

podał

Prof. Dr L. Popielski.

Wewnętrzne wydzielanie oddawna zajmuje umysły lekarzy. Pomimo licznych, nieraz uciążliwych badań, sprawa wewnętrznego wydzielania pozostawała zawiłą i niejasną. Dopiero od 2—3 lat, od wprowadzenia teoryi hormonów, sprawa czynności gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu odrazu stała się pozornie jasną.

Teorya hormonów polega na tem, że stosunek, albo jak często się wyrażają, korrelacya pomiędzy dwoma ściśle określonymi narządami odbywa się nie w drodze nerwowej, ale w drodze humoralnej. W jednym z narządów wytwarza się ciało chemiczne, które dostaje się do krwi i pobudza do czynności ściśle określony narząd. W ostatnich czasach niektórzy z adeptów teoryi hormonów przypuszczają istnienie hormonów hamujących, powstrzymujących czynność danego narządu. Udział nerwów w tem wzajemnem oddziaływaniu narządów jest zupełnie zbyteczny. Każdy więc narząd znajduje się pod wpływem dwóch ciał-hormonów, działających we wręcz przeciwnym kierunku: hormonu podniecającego i hamującego. Teorya hormonów operuje ciałami-pojęciami, mówi o ich działaniu bez żadnych do tego faktycznych podstaw. Dla ludzi, nie uznających analizy fizyologicznej, jako podstawy wiedzy lekarskiej, otworzyło się szerokie pole do najfantastyczniejszych, częstokroć zupełnie bezpodstawnych przypuszczeń. Tak z powiększenia narządu niektórzy odrazu wnoszą o nadmiernem wydzielaniu swoistego hormonu, a zdaniem ich ustrój, przepełniony tą wydzieliną, od jej nadmiaru ginie. Albo gruczoł jest zmniejszony, a więc zdaniem tych autorów mało jest swoistego hormonu i ustrój wskutek niedoboru tego hormonu również ginie. A tymczasem najprostsze fakty z dziedziny wydzielania wewnętrznego mówią, że dla życia ustroju wystarcza choćby tylko niewielka cząsteczka n. p. trzustki, tarczycy, nadnercza. Wreszcie o nadmiarze wydzieliny świadczą nie rozmiary narządu, ale wzmożona jego czynność, zależna od wielu przyczyn, w większości przypadków znajdujących się na zewnątrz narządów. Dla wniosku o działaniu nadmiernej ilości wydzieliny należy mieć ustalony pogląd o działaniu prawidłowej jej ilości.

A tymczasem nietylko nie mamy w ręku samej wydzieliny, ale nie mamy żadnych danych o jej działaniu fizyologicznem. Zwolennicy teoryi hormonów ze szczególnem zamiłowaniem na dowód jej prawdziwości, albo dla jej uzasadnienia przytaczają istnienie sekretyny, jako swoistego hormonu, wytwarzającego się w błonie śluzowej dwunastnicy i podniecającego wyłącznie tylko czynność wydzielniczą gruczołu trzustkowego. Zwolennicy teoryi hormonów uważają istnienie sekretyny za fakt bezsprzeczny i w tym fakcie upatrują niezbity dowód prawdziwości teoryi hormonów. Ponieważ teorya ta opiera się na faktach, zdobytych przezemnie, uważam za wskazane przedewszystkiem w tej sprawie zabrać głos i przedstawić ją w świetle dokładnie przeanalizowanych faktów.

Obecnie dobrze znany jest fakt przezemnie wykryty, że bezpośrednie wprowadzanie kwasu do dwunastnicy psów wywołuje wydzielanie soku trzustkowego. Fakt ten, jakkolwiek sam przez się ważny, nie miałby znaczenia bez odpowiedniej analizy fizyologicznej. Chodziło o wykazanie, czy wydzielanie to zachodzi na drodze nerwowej, czy też w drodze humoralnej. Innymi słowy należało rozstrzygnąć pytanie, czy kwas, drażniąc zakończenia nerwowe błony śluzowej jelit, wywołuje wydzielanie w drodze odruchu nerwowego, czy też wchłaniając się do krwi, wywołuje bezpośrednie działanie na gruczoł. Wydzielanie to jest bezwątpienia pochodzenia nerwowego. Występuje ono zaraz po wprowadzeniu kwasu bez widocznego utajonego okresu Dwa razy większe zgęszczenie kwasu wiedzie do dwa razy większego wydzielania. Również dwa razy większa ilość kwasu wywołuje dwa razy większe wydzielanie. Spotykamy się co do ilości i siły bodźca z takiemi samemi prawami, jakie kierują wydzielaniem śliny przy wprowadzeniu kwasów do jamy ustnej. Kwas solny, wprowadzony do krwi, nie wywołuje żadnego wydzielania. Myśl o tem, że kwas, stykając się z błoną śluzową, wytwarza specyalne ciało, które, wchłaniając się do krwi, wywołuje wydzielanie, należało odrzucić. Jeżeli kwas, wprowadzony do dwunastnicy, usunąć w okresie największego wydzielania, a następnie po zobojętnieniu wprowadzić do krwi, to wydzielania żadnego nie otrzymujemy. Dalej należało się przekonać, z jakich miejsc błony śluzowej przewodu pokarmowego kwas wywołuje wydzielanie? Okazało się, że wprowadzenie do żołądka, do jelita biodrowego, do kiszki grubej nie wywołuje żadnego wydzielania, które powstaje przy wprowadzeniu tylko do dwunastnicy i górnego odcinka jelit cienkich. Ostatnie fakty posiadają ogromne znaczenie dla zwolenników teoryi hormonów i dlatego na nie zwracam szczególną uwagę.

Jeżeli jednak nerwy biorą udział w wydzielaniu, to należało wykazać ich obecność. Nerw błędny, przechodząc z jamy piersiowej do jamy brzusznej, rozpada się na liczne gałązki. Jedna z tych gałązek, duża, leżąca na zewnątrz od głównego pnia, przy drażnieniu wywołuje tak samo szybko wydzielanie, jak drażnienie struny bębenkowej (chorda (tympani) wydzielanie śliny. Nerwy wydzielnicze przechodzą w ścianach żołądka i przez okolicę odźwiernika przedostają się do gruczołu. Jeżeli przewiązać dwunastnicę zaraz poniżej więzadła dwunastniczowątrobnego, to drażnienie nerwu wywołuje wydzielanie. Fakt ten ma wielkie znaczenie, gdyż wskazuje, że i przy zupełnem przerwaniu dostępu treści żołądkowej do dwunastnicy wydzielanie się odbywa. Po przecięciu odźwiernika drażnienie dolnego jej końca z wewnętrznej strony wywołuje wydzielanie. Dalej okazało się, że w samym gruczole razem z naczyniami biegnie nerw, którego drażnienie wywołuje ogromne wydzielanie bez widocznego okresu utajonego.

Gdzież jednak znajduje się ten ośrodek nerwowy, przy pomocy którego występuje wydzielanie pod wpływem kwasu? Usunięcie rdzenia przedłużonego, przecięcie nerwów błędnych, n. n. trzewnych, nie wpływa na przebieg wydzielania. Rzeczą było ważną wykazać, że rdzeń kręgowy nie bierze żadnego udziału w tem wydzielaniu. W tym celu, po

podwiązaniu aorty poniżej tętnicy trzewnej (arteria coeliaca), po podwiązaniu tt. żołądkowych, śledzionowej, szyjnych, kręgowych i podobojczykowych, na całej długości od pierwszego kręgu na szyi aż do kości krzyżowej otworzyłem kanał kręgowy, przeciąłem oponę twardą i cały rdzeń kręgowy wyjąłem. Usunąłem także splot trzewny (pl. coeliacus), ten prawdziwy »cerebrum abdominis« i przeciąłem nerwy błędne: wprowadzenie kwasu solnego do dwunastnicy wywołało takie samo wydzielanie, jak zwykle. Jeżeli przewiązać odźwiernik dokładnie odpowiednio do górnej granicy więzadła dwunastniczo-wątrobnego, to wydzielania niema, które jednak przy drażnieniu nerwu przebiegającego w samym gruczole, występuje. Należało więc stąd wnosić, że w samym gruczole znajdują się zwoje nerwowe, jako ośrodki odruchowe dla wydzielania soku trzustkowego.

Rzeczywiście, w tem miejscu znalazłem pod mikroskopem olbrzymie zwoje, zawierające każdy po 15—20 i 25 komórek nerwowych.

Opierając się na przytoczonych doświadczeniach, Bayliss i Starling wypowiedzieli przypuszczenie, że wydzielanie zachodzi nie na drodze nerwowej, ale na drodze humoralnej, w ten sposób, że pod wpływem kwasu w błonie śluzowej wytwarza się ciało, sekretyna, która, wchłaniając się do krwi, wywołuje wydzielanie soku trzustkowego.

Przypuszczenie swoje Bayliss i Starling uważali za stwierdzone na tej podstawie, że wyciąg z błony śluzowej dwunastnicy, przygotowany na kwasie solnym, wywołuje po wprowadzeniu do krwi wydzielanie soku trzustkowego. Za nadzwyczajnie ważny dowód swojego twierdzenia autorzy ci uważali ten jakoby pewny fakt, że wyciągi czynne otrzymuje się z błony śluzowej tych części przewodu pokarmowego, z których ja otrzymywałem wydzielanie przy wprowadzeniu do nich kwasu. Bayliss i Starling twierdzili, że wyciągi z błony śluzowej żołądka, jelita biodrowego, kiszek grubych, są nieczynne; według nich czynne jedynie są wyciągi z błony śluzowej dwunastnicy i górnego odcinka jelit cienkich stosownie do moich badań. Sekretyna powstaje z prosekrytyny, z ciała, jakoby istniejącego w błonie śluzowej wspomnianych części przewodu pokarmowego. Sekretyna jest ciałem swoistem, działającem tylko na czynność wydzielniczą gruczołu trzustkowego. Sekretyna jest typem ciał swoistych, hormonów, które podtrzymują stosunek pomiędzy dwoma ściśle określonymi narządami, jest typem chemicznej korrelacyi narządów. Dla korrelacyi narządów nerwy nietylko są niepotrzebne, ale nawet zbyteczne. Rozstrzygającym dowodem twierdzenia Baylissa i Starlinga miało być doświadczenie, nazwane przez nich »experimentum crucis«. Polegało ono na tem, iż odcinek jelita cienkiego był »odnerwiony« w ten sposób, że nerwy, dochodzące do niego, zostały przecięte. Bayliss i Starling wprowadzili psu w uśpieniu chloroformowo-eterowo-alkoholowem najpierw kwas solny do dwunastnicy i, przekonawszy się, że wydzielanie występuje, wprowadzili następnie do tego »odnerwionego« odcinka tę samą ilość kwasu solnego: wydzielanie również wystąpiło. Jednak ja wykazałem, że wydzielanie występuje nawet wtenczas, kiedy odcinek ten zostanie pozbawiony nietylko nerwów, ale i naczyń krwionośnych, t. j. zupełnie zostanie odosobniony od reszty przewodu pokarmowego. Analiza tego zjawiska wykazała, że wydzielanie występuje dlatego, że odosobnione jelito przy wprowadzeniu kwasu wypełnia się i, mechanicznie uciskając na dwunastnicę, wywołuje przelewanie się wprowadzonego poprzednio kwasu, albo znajdującej się w niej kwaśnej treści i w drodze odruchowej wywołuje wydzielanie. Jeżeli w dwunastnicy treść oddziałuje słabo zasadowo albo obojętnie, to wydzielania przy wprowadzeniu kwasu do odosobnionego odcinka niema. Wydzielanie nie występuje także i wtenczas, kiedy odosobnione od nerwów jelito wyjąć z jamy brzusznej i włożyć do ciepłego rozczynu poza jamą brzuszną. Ukrwienie takiego jelita jest zupełnie prawidłowe. Jeżeli wprowadzić kwas do tak ustawionego odosobnionego od nerwów jelita, to wydzielania niema. Bayliss i Starling wykonali doświadczenie w warunkach, które właśnie dowodzą prawdziwości odrzucanego przez nich poglądu o odruchowem wydzielaniu soku trzustkowego pod wpływem kwasu. Oczywiście, wskutek błędnego wykonania swojego »experimentum crucis«, wskutek braku analizy fizyologicznej, Bayliss i Starling doszli do mylnego wniosku.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Badania doświadczalne nad kojarzeniem wyobrażeń

podała

Dr Ludwika Karpińska.

(Odczyt w Towarzystwie psychologicznem w Warszawie, oraz w gronie lekarzy kliniki neurologiczno-psychiatrycznej w Krakowie).

(Dokończenie).

Wspomnę jeszcze na zakończenie o ostatnio odkrytej w szeregu cech kompleksowych, mianowicie o t. zw. zjawisku psychogalwanicznem. Liczne doświadczenia psychologiczne, dla których punktem wyjścia była praca Veragutha (Das psychogalvanische Reflexphänomen) stwierdziły, że jeżeli wprowadzimy osobę badaną w prąd elektryczny, połączony z galwanometrem i będziemy ją poddawać podnietom psychicznym, to następują wychylenia galwanometru; wielkość zaś tych wychyleń zależy (ogólnie biorąc) od siły wzruszeniowego zabarwienia podniety psychicznej. Praca Binswangera posiada pod tym względem w zastosowaniu do kojarzeń największą doniosłość. Z pracy tej wynikałoby, co i moje doświadczenia zdają się potwierdzać, że tylko sygnały kompleksowe wywołują silne wychylenia, natomiast w reakcyach pokrytycznych wychylenia są względnie słabsze nawet, niż przy innych sygnałach obojętnych; niema więc tu zjawiska analogicznego do tego wpływu persewreracyi na reakcye pokrytyczne, jaki widzieliśmy przy innych cechach kompleksowych. Binswanger badał, jaki wpływ na wychylenia wywiera odwrócenie uwagi od sygnału. Okazało się także, że tak samo, jak inne cechy kompleksowe, i wychylenia galwanometru występować mogą wtedy także, gdy kompleks, poruszony przez sygnał, jest w danej chwili nieświadomy.

Omówiliśmy więc zaburzenia, które kompleksy wywoływać mogą w kojarzeniach, lecz pamiętać musimy o tem, że wszystkie te cechy są tylko wskaźnikami kompleksów, których po skończonem doświadczeniu szukać musimy.

W chwili reakcyi w świadomości naszej przeważnie znajduje się tylko mniej więcej przez reagowany wyraz reprezentowany ułamek kompleksu. Stąd widzimy, jak małe znaczenie ma świadomość dla czynności kojarzenia.

Całe nasze myślenie i postępowanie, które w przeważnej swej części wydaje się nam świadomem, składa się w rzeczywistości z tych drobniutkich ułamków, które są nieskończenie ściśle i subtelnie zdeterminowane przez niezliczone czynniki, leżące poza naszą świadomością. Analityczne rozpatrzenie szeregów doświadczeń wykazuje, że jakkolwiek, jak się zwykło mówić, kojarzenie zależy od chęci i osoba badana może powiedzieć, co chce, to jednak nie mówi tego, co chce, lecz musi zdradzić to właśnie, co sądzi najbardziej ukrytem. Kompleksy świadome i nieświadome wywierają na nasze kojarzenia wpływ, który wciąż krzyżuje się z intencyami naszego »ja«. Mimo niechętnej i opornej konstelacyi naszej jaźni wpływ ten sprawia zdradzieckie reakcye podmiotowe i wynurza kojarzenia, o których znaczeniu nie mamy najmniejszego pojęcia. W kojarzeniach zdradza się w sposób mniej lub więcej zamaskowany cały szereg głębokich tajemnic, przytem chodzi nietylko o aktualne, lecz wogóle o wszystkie indywidualnie najważniejsze kompleksy wyobrażeń, ktore obejmują wszystko, co boli i raduje daną jednostkę. Wbrew swemu oczekiwaniu dana osoba odtwarza się w swych kojarzeniach, daje nam niejako momentalne zdjęcia swej duszy.

Ten ważny fakt został przez Junga oraz innych stwierdzony w setkach badań poszczególnych w sposób jaknajbardziej oczywisty. Należy on jednak do faktów, nie będących bezpośrednio oczywistymi, dlatego wątpi o nim każdy, dopóki zapomocą eksperymentów nie przekona się o jego rzeczywistości.

Przez to zostało znalezione dalsze, i to najważniejsze uwarunkowanie kojarzenia. Z faktu, iż w ciągu tych kilku sekund reakcyi wybiera się nie cośkolwiek przypadkowego, lecz nieświadomie czerpie się z materyału wspomnień, widzimy, że reakcye aż do najdrobniejszych szczegółów są wyznaczone przez kompleksy. I wydarzenia życia codziennego możemy wraz z Jungiem porównać do doświadczeń nad kojarzeniami na wielką skalę. Rzeczy w koło nas są tymi sygnałami, na które reagujemy odpowiednio do tego, jakimi jesteśmy, jakimi staliśmy się, nigdy zaś inaczej.

Muszę jeszcze powiedzieć kilka słów o wielorakich trudnościach, które się tym doświadczeniom nastręczają.

Jeżeli osoba badana jest wysoko wykształcona i umysłowo tak wyzwolona, że potrafi myśleć przedmiotowo o uczuciach swoich, w takim razie analiza nie będzie trudna. Jeżeli do badań weźmiemy osobę wrażliwą, dla której jesteśmy obcy, analiza stanie się o wiele trudniejszą. Przedewszystkiem każdy człowiek zachowuje chętnie dla siebie tajemnice swoje i nie chce ich zdradzić za żadną cenę. Następnie zatajeniu sprzyjają pewne właściwości świadomości ludzkiej, które analizę ogromnie utrudniają. Każdy z nas przeżył kiedyś coś bardzo niemiłego, co nas długi czas jeszcze prześladowało. Naturalną reakcyą na to było usiłowanie, by zapomnieć o tym ciemnym punkcie, nie myśleć o nim. Zapomnieliśmy. Ale w reakcyach zdradza się znowuż ten punkt, i długi czas reakcyi, który on wywołuje, wskazuje, że wibracye owego dawnego afektu wciąż jeszcze trwają.

Przy analizie trudno nam przypominać ten punkt krytyczny i nieraz tem dłużej musimy go sobie przypominać, im bardziej był przykry. Z początku napływają wszelkiego rodzaju inne wspomnienia, w końcu jednakże wynurza się stara historya i odczuwamy znowuż lekkie drganie owego dawnego afektu. Są jednak osoby, i to dość liczne, które nie są zdolne przypomnieć sobie krytycznego punktu, które o nim zapomniały zupełnie. One tak silnie wyparły ze świadomości daną przykrość, że już nie mogą jej odtworzyć. Ta niemożność przypomnienia sobie sprawia często wrażenie niechcenia przypomnienia sobie, t. j. osoba badana nie może chcieć o tem sobie przypomnieć.

Pytanie nasze pozostaje bez odpowiedzi. O tę przeszkodę rozbija się niejeden eksperyment. Można ostatecznie daną osobę zahypnotyzować i wtedy widzi się, dlaczego nie mogła przypomnieć sobie. Jej punkt krytyczny jest tak przykry, że rozumiemy odrazu, dlaczego nie chciała, by jej to przypomniano. W ciężkich przypadkach niemożność przypomnienia sobie jest regułą. W tych przypadkach kompleks jest silniejszy od świadomej woli i zmusza właściwie osobę badaną do tego, że nie może chcieć przypomnieć sobie. Kompleks odgrywa tu niejako rolę drugiej silniejszej osobowości, przez którą nasze ja jest opanowane.

Niemożność przypomnienia sobie w jej różnych postaciach stanowi główną przeszkodę analizy. Nie wspomnę tu o szeregu innych przeciwności.

Możnaby postawić analizie ten zarzut, że poddaje się osobie badanej coś, czego w niej niema. Według Junga przypisuje się tutaj sugestyi stanowczo za dużo. Za pomocą kilku oryentujących pytań niemożliwe jest wtłoczyć w daną osobę indywidualnych, konkretnych przeżyć ze wszystkiemi temi załamaniami i nierównościami powierzchni, które są właściwe tylko rzeczywistości. Jeżeli osoba badana rzeczywiście dopuści, by niezręczny eksperymentator poddał jej coś pozornie przeżytego, to chodzi tu o osobę, której już poprzednio różne fantazye błąkały się po głowie.

Kto zapozna się z tem doświadczeniem bliżej i nabierze w niem wprawy, ten nie obawia się już nieznanej potęgi sugestyi.

Profesor Hans Gross i uczniowie jego Wertheimer i Klein, którzy równocześnie z Jungiem i niezależnie od niego rozwinęli teoryę cech kompleksowych przy kojarzeniach, zaznaczyli, że kompleks może dotyczyć przestępstwa i że w pewnych warunkach zapomocą metody kojarzenia udaje się wykryć przestępcę. Wyszli oni z założenia, że jeżeli osoba badana, biorąca udział w doświadczeniach, zdradza się bezwiednie, jak to wykazał Jung, w takim razie i przestępca, mający świadomość przestępstwa, zdradzić się z niem musi, jeżeli śród sygnałów obojętnych damy mu takie, które dotyczą przestępstwa. W ten sposób, jak przypuszczają, możliwem będzie wykazać doświadczalnie czyjś udział w przestępstwie. Sprawa ta jest niezmiernie ważna ze stanowiska praktycznego i doświadczenia laboratoryjne w tym kierunku są wciąż wykonywane. Metoda ta jednakże jest połączona z olbrzymiemi trudnościami, w które wdawać się tutaj nie mogę, lecz które tymczasem przynajmniej nie pozwalają zupełnie na jej stosowanie w praktyce sądowej.

Natomiast zarówno dla psychologii ogólnej, jak i dla psychiatryi, posiadają badania nad kojarzeniami ogromne znaczenie. Płodnem okazało się stosowanie badań nad kojarzeniami w psychiatryi dla różniczkowego rozpoznania poszczególnych psychoz, niewątpliwie większą jeszcze doniosłość zyskają te doświadczenia w praktyce psychiatrycznej tam, gdzie lekarz, stojąc na stanowisku nauki o kompleksach, będzie stosować badania nad kojarzeniami jako środek, torujący mu drogę do tajemnic chorej psychiki.

Literatura: 1) Ziehen. Ideenassoziationen des Kindes. Berlin 1900. — 2) Sommer. Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden. — 3) Aschaffenburg. Experimentelle Studien über Assoziationen (Kraepelin. Psychologische Arbeiten I). — 4) Jung und Riklin. Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder. Diagn. Assoz-Studien Bd. I. — 5) Jung. Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment. Diagnost. Assoz-Studien Bd. I. — 6) Jung. Experimentelle Untersuchungen über das Erinnerungsvermögen. Gaupp. Centralblatt 1905. — 7) Jung. Über die Reproduktionsstörungen beim Assoziationsexperiment. Diagnost. Assoz.-Studien II. — 8) Jung. Die psychologische Diagnose des Tatbestandes. Juridisch-psychiatrische Grenzfragen IV. 2. 1906. — 9) Emma Fürst. Statistische Untersuchungen über Wortassoziationen und über familiäre Übereinstimmung im Reaktionstypus bei Ungebildeten. Diagnost. Assoz-Studien Bd. II. — 10) Jung. Associations d'idées familiales. Arch. de Psychologie. T. III. 26. — 11) Rittershaus. Die Komplexforschung. Journ. f. Neur. u. Psychol. Bd. XV. u. XVI. — 12) Veraguth. Über das psychogalvanische Reflexphänomen. Karger. Berlin 1909. — 13) Binswanger. Über das Verhalten des psychogalvanischen Phänomens beim Assoziationsexperiment. Diagn. Assoz-Studien. Bd. II. — 14) Radecki. Les phenomènes psychoelectriques. Genève. Kündig (tamże podana szczegółowo odnośna literatura). — 15) Wertheimer und Klein. Psychologische Tatbestanddiagnostik. Arch. f. Kriminalanthrop. u. Kriminalistik 1904. — 16) H. Gross. Zur Frage des Wahrnehmungsproblems. — 17) H. Gross. Zur psychol. Tatbestanddiagnostik u. Kriminalistik 1905. — 18) Alfred Gross. Zur psychol. Tatbestanddiagnostik als kriminal. Hilfsmittel. (Stern. Beiträge zur Psychologie der Aussage. 1906). — 19) Wertheimer. Experimentelle Untersuchungen zur Tatbestanddiagnostik. Dissert. Würzburg. 1904. — 20) Alfred Gross. Die Assoziationsmethode im Strafprozess. Zeitsch. f. d. gesamte Strafrechtswissenschaft 26. — 21) Kramer und Stern. Selbstverrat durch Assoziationen. (Stern. Beiträge zur Psychologie d. Aussage II). — 22) Freud. Tatbestanddiagnostik und Psychoanalyse. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. II. Folge. — 23) Jung. Über die Assoziationen eines Epileptikers. Diagn. Assoz.-Studien. Bd. I. — 24) Über die Assoziationen von Imbecilen und Idioten. Diagn. Assoz. Studien. I. — 25) Riklin. Casuistische Beiträge zur Kenntnis hysterischer Assoziationsphänomme. Diag. Assoz. Studien. Bd. II. — 26) Analytische Untersuchungen der Symptome u. Assoziationen eines Falles von Hysterie. Psychiatr.-neurol. Woch. 1905. — 27) Über die diagnostische Bewertung von Assoziationsversuchen bei Hysterischen. Gaupp. Centralblatt 1909. — 28) v. Bolte. Assoziationsversuche als diagnostisches Hilfsmittel. Allgem. Zeitsch. f. Psychiatrie 1907. — 29) Holzinger. Über Assoziationsversuche bei Epileptikern. — 30) Rittershaus. Zur psycholog. Differentialdiagnose der einzelnen Epilepsieformen. — 31) Jung. Psychoanalyse und Assoziationsexperiment. Diagn. Assoz. Studien. I. — 32) Jung. Assoziation, Traum und hysterisches Symptom. Diagn. Assoz. Studien II. — 33) Jung. Zur Psychologie der Dementia praecox.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Bashford. **Problem raka.** (Tow. med. wewn. Berlin X. 1912). B. (jako gość z Anglii) przedstawił w odczycie bardzo ciekawe dane statystyczne o raku. Bezwątpienia obecnie spotyka się raka znacznie częściej, ale też znacznie częściej go się rozpoznaje, niż dawniej. Mniej więcej co piąty mężczyzna, a co siódma kobieta cierpi na rąka. W rodzinach złożonych z 5 członków, w 51% nie ma raka, a w złożonych z 10 członków mniej więcej w 33%. W r. 1806 na milion mieszkańców wypadało 480 raków, obecnie 1008. Zwłaszcza w krajach, gdzie oglądanie zwłok odbywa się obowiązkowo przez lekarzy, stwierdzono wielką śmiertelność wskutek raka, co odnieść należy do lepszych rozpoznań. Tem też tłómaczyć należy sobie fałszywie podawany fakt, że w krajach dzikich nowotwory prawie nie występują. Co do dyagnostyki, to w przypadkach trudnych, zwłaszcza raków wewnętrznych, jeszcze i lekarze w 37·8% nie rozpoznają raków. Rak występuje równie często u ludów jedzących mięso i u odżywiających się pokarmami roślinnymi. Wielki wpływ na rozwój raka mają podrażnienia przewlekłe. Dowodzą tego między innemi: 1) częste występowanie raka na brzuchu u mieszkańców Kaszmiru wskutek noszenia ogrzewających koszyków w okolicy brzucha, 2) raki ust u ludów żujących różne zioła, 3) raki przełyku w Chinach wskutek spożywania gorącego ryżu (przyczem mężczyźni zapadają częściej, bo przy jedzeniu dostają potrawy wcześniej od kobiet). W zaraźliwość bezpośrednią raka B. nie wierzy. Samorodne wyleczenie się raka występuje w 1% schorzeń. A.

Lubarsch. **Znaczeie urazu dla powstawania i wzrostu guzów chorobowych.** (Mediz. Klinik. 1912, Nr 41). Dotąd wiemy dość pewnie, że po urazie powstają nieraz tłuszczaki (zwłaszcza palców), bliznowce i chrząstniaki. Co do mięsaków jest to także prawdopodobne, co do raków zaś dotąd nie mamy pewnego naukowego dowodu na to, żeby rak po urazie mógł powstać. A naodwrót statystyka uczy, że właśnie te miejsca, które najczęściej wystawione są na urazy, nie są wcale najczęstszem siedliskiem raków. Natomiast nie ulega wątpliwości, że uraz, zwłaszcza trwały, wywoływać może szybszy wzrost istniejącego nowotworu, lub ułatwić tworzenie się przerzutów. Po operacyach nieraz nowotwory właśnie nagle zaczynają rosnąć szybko; naodwrót jednak nieraz niedoszczętna operacya wpływa tłumiąco na dalszy rozwój guza. Wogóle pamiętać należy, że wzrost nowotworów nie jest jednolity i równy, że one raz rosną szybko, to znowu powolniej, lub całkiem rosnąć przestają. Aby uraz wpłynął na rozwój guza, potrzeba, aby był albo trwały, albo jeżeli jest nagły, aby był bardzo silny. Związek przyczynowy urazu z nowotworem przyjąć można tylko wtedy, jeśli między urazem, a powstaniem nowotworu nie upłynął czas zbyt długi. Nie można wyłączyć związku, jeżeli uraz nie zadziałał w samo miejsce powstania nowotworu. Badanie drobnowidowe może nam nieraz przyjść z pomocą, wykazując w nowotworze zmiany, świadczące o zadziałaniu urazu. K.

Schick. **Dr Zeller i jego leczenie raka.** (Tow. fizyk. med. w Wiedniu. X. 1912). S. we wrześniu udał się specyalnie do Weilheim, małej mieściny w Würtembergu, gdzie Zeller w prymitywnych bardzo warunkach przeprowadza swe próby leczenia raka zapomocą wewnętrznego podawania krzemu, a zewnętrznie stosowania arszeniku. W istocie wyniki są zdumiewające. Napływ chorych jest tak ogromny, że Zeller budować zamierza sanatoryum, zwłaszcza, że niektóre miasta ofiarowują mu na to grunt i pieniądze. S. widział wyleczenia raków błon śluzowych i rozległych raków sutka z przerzutami. Zeller ma nadzieję, że uda mu się raki leczyć samym tylko sposobem wewnętrznym; jest on stanowczym przeciwnikiem operacyjnego leczenia raka, uważając ten sposób za niedokładny, a nawet często wprost szkodliwy dla ustroju. A.

Czerny. **O nieoperacyjnem leczeniu nowotworów.** (Münch. med. Woch. 1912, Nr 41). Na początku swej pracy C. zaznacza, że swoistego sposobu leczenia raka nie udało się dotąd wynaleść i kto wie, czy wogóle się go wynajdzie. Dotychczasowe próby zachęcają jednak do dalszej pracy. Oczywiście obecnie nie można jeszcze marzyć o skutecznem leczeniu przy charłactwie i przerzutach w narzą-

dach wewnętrznych, ale w licznych innych przypadkach osiąga się tak wielką poprawę i ulgę w cierpieniach, że można już mówić o wyleczeniach. Sposoby nieoperacyjne możemy stosować tam, gdzie chory na operacyę się nie zgadza lub jej ze względów innych wykonać nie można, musimy zaś te sposoby stosować celem polepszania naszych wyników operacyjnych lub w razie nawrotów. Leczenie nowotworów zaszczepianiem róży, aczkolwiek czasem skuteczne, przedstawia jednak za dużo niebezpieczeństw. Również musimy być ostrożni, gdy nowotwór znika za prędko, bo produkta rozpadu mogą wtedy działać zabójczo na ustrój. Leczenia różnemi surowicami, hodowlami mikrobów i toksynami (Adamkiewicz, Schmidt, Doyen, Wlaeff) nie dały dotąd żadnych poważniejszych wyników. Podobnie uodpornianie przeciw nowotworom jest zaledwo w kolebce. W nowszych czasach pokładają wielką nadzieję w chemoterapii. Stosuje się wstrzykiwania arszeniku, salwarsanu, selen-eozyny, metali, jak miedzi, cyny w połączeniu z lecytyną, dalej soli choliny (naśladowanie działania promieni Roentgena) i t. p. Niekiedy osiąga się przytem niezłe wyniki. W ostatnich czasach Zeller osiąga podobno bardzo dobre wyniki, podając wewnętrznie przetwory krzemu, a miejscowo stosując cynober i arszenik. Po salwarsanie spostrzegano wybitny skutek, zwłaszcza przy mięsakach. Dalszym sposobem leczenia nieoperacyjnego jest naświetlanie promieniami Roentgena, radem, aktynem, torem i t. p. Możemy tu przez odpowiednie postępowanie działać rozlegle i głęboko bez szkody dla ustroju. Czasem jednak leczenie to wpływa pobudzająco na wzrost nowotworu, tak, że można je stosować tylko raczej celem zapobiegania nawrotom wspólnie z chemoterapią. Raki oddziałują rozmaicie, zależnie od swej natury i usadowienia. Gdy np. przy rakach skórnych osiąga się nieraz w 80% wyleczenia, to przy rakach sutka zaledwo w 40% nawet mimo równoczesnej operacyi. W wyborze chorych do doszczętnej operacyi powinno się też zachować ostrożność. Gdy guz rośnie szybko, a wystąpił u osoby młodej, nieraz przy objawach zapalnych, lub gdy są guzy mnogie, lepiej wtedy nie operować. Tkankę nowotworową można niszczyć arszenikiem, fulguracyą, termopenetracyą, igłą elektryczną, bezwodnikiem kwasu węglowego i t. p. Celem poprawy stanu ogólnego stosujemy arszenik, kwas krzemowy, mrówkowy, lysol, co zarazem podnosić ma odporność ustroju. Różne te sposoby można ze sobą łączyć i wtedy, zwłaszcza przy nawrotach, osiągać można nieraz niezłe wyniki. Np. naświetlamy nowotwór, wstrzykujemy śródżylnie tor, cholinę, salwarsan i t. d., miejscowo niszczymy nowotwór elektrycznością, a potem stosujemy leczenie wzmacniające. W ten sposób nieraz osiągnąć możemy znaczną ulgę, jeżeli nie stan, równający się wyleczeniu. K.

Kocher. **Wyniki nowszego sposobu leczenia tężca.** (Korresp. f. Schw. Ärzte 1912, Nr 26). K. zachwala na podstawie trzech przypadków leczenie tężca sposobem Meltzera, t. j. zapomocą śródrdzeniowych wstrzykiwań siarkanu magnowego. Stosuje się rozczyn 15%, a z tego 10 cm^3 na dawkę (0,03 na klg. ciężaru ciała). Leczenie to wywołuje rychło porażenie mięśni, trwające kilka godzin. Może przytem ustać oddech i wtedy stosować należy sztuczne oddychanie i fizostygminę, ew. przemyć kanał kręgowy. Wstrzykiwania te powtarzać należy w razie potrzeby co kilka dni. Prócz tego kombinować można to leczenie z wstrzykiwaniami antytoksyny, by zobojętniać jad, krążący we krwi. Leczenie takie uważa Kocher za najskuteczniejsze z podanych dotychczas. K.

Perthes. **Znieczulenie nerwów zapomocą drażnienia elektrycznego.** (Tow. lek. przyr. w Tübingen. 1912. VII). Przy znieczulaniu nerwów, zwłaszcza głębszych, mimo wyrobionej techniki nie możemy mieć pewności, czy już igła znajduje się przy nerwie, zwłaszcza jeżeli np. chory jest zamroczony i nie może podać uczuć podmiotowych. P. radzi więc sobie w ten sposób, że łączy strzykawkę przy wstrzykiwaniu z prądem elektrycznym i odrazu bada elektrycznie, czy igła już jest koło żądanego nerwu. Postępując w ten sposób, osiągał P. zawsze pewne znieczulenie, nawet nerwu udowego, kulszowego i t. p. K.

Exner i Schwarzmann. **Przełomy wiądowe, wrzód żołądka i nerw błędny.** (Wien. klin. Woch. 1912. Nr 38). Exner polecił swego czasu przy uporczywych przełomach żołądkowych w wiądzie obustronne przecinanie nerwu błędnego. Obecnie na zasadzie doświadczenia w kilkunastu przypadkach dowodzą autorowie, że przy przełomach wiądowych spotyka się bardzo często poważne zmiany w nerwie błędnym, oraz wrzody żołądka, względnie blizny, i dlatego radzą wycinać nerw błędny, a prócz tego wykonywać ze względu na możliwość istnienia lub powstania wrzodu gastroenteroanastomozę. K.

Otyatrya i laryngologia.

Baldeneck: **Nachylenie i zwrot głowy podczas badania oddziaływania na ciepłotę.** (Archives de laryngol. 1912, 28, zesz. 3). Gdy przepłukujemy ucho wodą zimną, to nachylenie i zwrot głowy odbywa się na tę samą stronę, przy wodzie gorącej na stronę przeciwną. Próbę tę należy robić przy zamkniętych oczach, gdyż inaczej badany mimowoli poprawia nachylenie czy obrócenie głowy. To nachylenie i obrócenie głowy mogą następować albo równocześnie, albo po sobie i trwają nadal, chociaż przestaniemy przepłukiwać przez 10—15 minut; skoro jednak badany otworzy oczy, natychmiast poprawia nachylenie, względnie obrócenie głowy. Podmiotowo badany nie ma świadomości nachylenia, względnie obrócenia głowy, a nawet nieraz nachyla się całem ciałem. Czasami usiłuje badany mimo wszystkiego głowę ustawić w naturalnej pozycyi, ale natychmiast wraca ona do ustawienia odczynowego, wreszcie mogą występować drgania głowy w kierunku strzałkowym lub poprzecznym, na co zwrócił niedawno uwagę także E. Urbantschitsch. Lubo odczyn ten występuje stale, to jednak z różnem natężeniem u różnych osób, a jak widzimy, jest on przeciwny, jak drżenie gałek ocznych podczas badania oddziaływania na ciepłotę, gdzie woda zimna wywołuje drżenie na stronę przeciwną, woda gorąca drżenie na stronę przepłukiwaną. A. B.

Bondy: **Objaw wyrównawczy Ruttina.** (Centralbl. f. Ohrenhk. 1912, str. 306). Ruttin zauważył, iż w razie wyleczenia schorzenia błędnika, obok zupełnej głuchoty i niepobudliwości na ciepłotę, drżenie gałek ocznych obrotowe występuje przy obrotach na zdrową czy chorą stronę zupełnie jednakowo. Obecność tego objawu potwierdza przypadek autora, gdzie przy sposobności zabiegu doszczętnego, podjętego z powodu zaostrzenia się przewlekłego ropienia, otwarto błędnik. Błędnik okazał się zupełnie skostniały, a po zabiegu nie wystąpiło drżenie gałki ocznej. A. B.

Ruttin: **Objaw przebicia się ropnia do bocznej komory.** (Centralbl. f. Ohrenhk. 1112, str. 348). W przypadkach przebicia się ropnia do komory bocznej występuje nagle drżenie gałki ocznej i to ku górze w kierunku prostopadłym, co tłómaczy się uciskiem na okolicę ciała czworaczego. Objaw ten drżenia gałki ocznej ku górze jest zresztą charakterystyczny wogóle dla schorzenia okolicy ciała czworaczego i występuje stale przy ucisku na tę okolicę, przez guz lub z innej przyczyny. A. B.

Mosher: **Nowy sposób cewnikowania jamy czołowej.** (Centr. f. Laryng. 1912, str. 359). Na wewnętrznej górnej powierzchni wyrostka czołowego szczęki górnej tuż naprzeciw przedniego końca małżowiny średniej znajduje się wypuklenie, utworzone przez przednią komórkę sitową (t. zw. cellulla aggeris nasi). Otóż jeżeli wewnętrzną ścianę tej komórki przebije się łyżeczką, to dostaniemy się do obszerniejszej jamki, przez którą zgłębnik, odpowiednio zakrzywiony, z łatwością ma się dostawać do jamy czołowej. Tą drogą zaleca też autor leczenie jamy czołowej. A. B.

Schubert: **Rhodanit w leczeniu dny.** (Centr. für Laryng. 1912, str. 434). Ponieważ w skazie dnawej stwierdza się zawsze wybitne zmniejszenie zawartości rodanu w ślinie, zaleca autor (przy sposobności omawiania objawów dny w górnych drogach oddechowych) podawanie przez jakie osiem dni przetworu rodanowego, rhodanitu, w tabletkach trzy dziennie. Jeżeli teraz badanie śliny wykaże dostateczną ilość rodanu, to autor przechodzi do dwóch tabletek; później zupełnie przerywa podawanie rhodanitu i ewentualnie znowu go podaje, gdyby nastąpił nawrót dny. Autor miał uzyskać tym sposobem leczenia znakomite wyniki. A. B.

Położnictwo i ginekologia.

Saenger. **Schorzenia układu nerwowego w czasie ciąży.** (Münch. med. Woch. 1912, Nr 41). Autor opisuje przypadki zapalenia nerwu i wielu nerwów (polyneuritis puerperalis Möbius), które wystąpiły po prawidłowym porodzie. Zdaniem jego przyczyna tych spraw leży w ciąży, a jest nią zatrucie ustroju. To samo zatrucie jest między innymi powodem wymiotów niepowściągłych; wymagają one przerwania ciąży. Natomiast leczenie przy padaczce w kierunku przerwania ciąży nie jest dotąd ustalone i wymaga obszernej kazuistyki. To samo odnosi się do stanów psychotycznych, które są tak rozmaite, że musi się leczenie uzależniać od każdego poszczególnego przypadku. Jakkolwiek wybitni psychiatrzy zapatrują się pod tym względem sceptycznie na sztuczne poronienie, to jednak zdaniem autora może ono niejednokrotnie uchronić chorą przed trwałą psychozą, o ile jest przeprowadzone we właściwym czasie. A. Markowa.

Eisenbach. **Pituglandol w położnictwie.** (Münch. med. Woch. 1912. Nr 45). Autor rozporządza 30 przypadkami, odnoszącymi się do rozmaitych okresów porodu. W 2 przypadkach stosował E. pituglandol przy sztucznem poronieniu. Pituglandol-Roche, jak to wykazał Hamm, ma równą wartość z przetworami angielskimi. Wyniki autora odpowiadają wynikom przeważającej liczby badaczy. A więc pituglandol nie działa przy poronieniach sztucznych, w czasie porodu czasami zawodzi, przeważnie jednak wpływa korzystnie na bole, usuwając potrzebę zabiegu operacyjnego. Autor poleca pituglandol również bardzo dla zwalczania krwotoków atonicznych. A. Markowa.

Ortenau. **Siedem przypadków schorzeń psychicznych uleczonych sposobami ginekologicznymi.** (Münch. med. Woch. 1912. Nr 44). O. opisuje 7 przypadków, spostrzeganych w klinice Bossiego, gdzie zaburzeniom psychicznym towarzyszyły schorzenia narządu rodnego i gdzie po usunięciu tych schorzeń chore opuszczały zakład, uleczone również i z psychoz. Pod wpływem tych spostrzeżeń podtrzymuje autor w całej osnowie pogląd Bossiego na ścisły związek między stanami psychotycznymi, a schorzeniami narządów rodnych u kobiet, jak i żądanie jego, by umysłowo chore, jak i również i te, które popadają w zatarg z kodeksem karnym, były badane i leczone pod względem ginekologicznym. A. Markowa.

Lehle. **Haematoma vulvae.** (Münch. med. Woch. 1912. Nr 44). Opisując rzadki przypadek (1:1600 — 1:4668 porodów) krwiaka sromu, poleca autor lekarzowi postępowanie wyczekujące, o ile groźne objawy niedokrwistości nie zmuszają do bezpośredniego zatamowania krwotoku przez podwiązanie lub okłucie. Rokowanie jest najlepsze, gdy krwiak ulega wessaniu, a przebieg połogu jest prawidłowy bez podwyższeń ciepłoty. A. Markowa.

Weil. **Przetwory tarczycy przeciw bezpłodności u kobiet.** (Münch. med. Woch. 1912 Nr 42). Autor wychodzi z założenia, że w przypadkach, gdzie niema widocznych zmian w tarczycy, mogą jednak istnieć zaburzenia w chemicznej korelacyi między nią, a jajnikiem. Dlatego też u kobiet, gdzie przyczyna bezpłodności nie leżała w stanie narządów rodnych, stosował W. kołaczyki jodotyryny. W 3 przypadkach leczenie to dało wynik dodatni i nastąpiło zapłodnienie. A. Markowa.

Albrecht. **Peritonitis diffusa gonorrhoica.** (Münch. med. Woch. 1912. Nr 42). Na zasadzie 4 spostrzeganych przez siebie przypadków rozlanego zapalenia otrzewnej, gdzie przeprowadzono badanie bakteryologiczne, stwierdza autor, że dwoinki wiewiórowe same, bez symbiozy z innymi zarazkami, mogą, aczkolwiek rzadko, wywołać rozlane zapalenie otrzewnej. Zaznaczyć trzeba, że pogląd ten ma wielu stanowczych przeciwników. Przebieg takiego zapalenia otrzewnej, w początkach sprawy bardzo burzliwy, ma potem charakter łagodny. Rozpoznanie co do przyrody bakteryologicznej nie da się ustalić przed otwarciem jamy brzusznej. Zabieg ten ma na sprawę chorobową wpływ dodatni. A. Markowa.

Heilbronn. **O działaniu wyciągu z przysadki przy porodzie.** (Münch. med. Woch. 1912. Nr 42). Pituitryna, dla której wskazanie stanowią słabe bóle porodowe, jest dobrym środkiem, który jednakowoż czasami zawodzi. Wymaga ona ścisłego nadzorowania okresu III. Rozpowszechnieniu w kasach chorych stoi na przeszkodzie wysoka cena przetworu. A. Markowa.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 30. X 1912.

Przewodniczący prezes Dr Janiszewski. Obecnych 60.

1) Otwierając posiedzenie poświęcił prezes gorące przemówienie pamięci prof. Kadyia, podnosząc zasługi Zmarłego nietylko na polu zawodowem, ale także narodowem i społecznem. Zebrani wysłuchali tego przemówienia stojąc.

2) Dr Landau wygłosił I część wykładu: **O znaczeniu objawów ogólnych dla wczesnego rozpoznania nowotworów mózgu.** (Rzecz przeznaczona do druku).

3) Dr Landau przedstawił chorego lat 32, z objawami **nowotworu prawej półkuli mózgu** w okolicy ośrodków twarzy i ręki. W ciągu blizko trzechletniej obserwacyi klinicznej spostrzegał L. powolne i stopniowe narastanie objawów ogniskowych i ogólno-uciskowych. Choroba rozpoczęła się napadami skręcania głowy w stronę lewą, bez utraty przytomności i jakichkolwiek innych objawów. Już w kilka miesięcy potem napady te spotęgowały się tak co do siły, jak i częstości, a do skręcania głowy w stronę lewą dołączyły się drgawki w mięśniach lewej połowy twarzy. W $1^1/_2$ roku dołączyły się drgawki w mięśniach ręki lewej, a po kilku miesiącach pojawiły się już ogólne napady padaczkowe z utratą przytomności, przygryzaniem języka, sinicą twarzy, toczeniem piany, oddawaniem moczu i senności po napadzie. Dopiero w 18 miesięcy od początku choroby stwierdził L. lekki niedowład w zakresie środkowej i dolnej gałązki lewego nerwu twarzowego, a w przeszło 2 lata wybitny niedowład połowiczy lewostronny. Niedowład ten, który wystąpił po silnym napadzie padaczkowym, szybko znowu się cofnął, a pozostał jedynie lekki niedowład w zakresie nerwu twarzowego lewego, nieznacznie wzmożone odruchy ścięgniste w kończynach lewych i wybitny objaw Oppenheima na nodze lewej. Z objawów ogólnych pojawiały się u chorego od samego początku od czasu do czasu silne bóle głowy i lekkie zawroty. W trzecim dopiero roku choroby obustronna tarcza zastoinowa, a w ostatnich dwóch tygodniach wymioty i zaburzenia psychiczne w formie apatyi, przygnębienia i senności. Na podstawie tego wszystkiego rozpoznaje L. nowotwór w okolicy ośrodków ruchowych po stronie prawej (twarz, ręka). Wobec braku jakichkolwiek danych w kierunku gruźlicy i kiły (odczyn Wassermanna z krwi i płynu mózgowordzeniowego

ujemny, a leczenie przeciwkiłowe, stosowane z przerwami przez cały okres obserwacyi, bezskuteczne) rozpoznaje L. glejaka. Przeciwko nowotworowi złośliwemu przemawia w tym przypadku bardzo powolny rozwój choroby. Choremu doradzano już niejednokrotnie zabieg operacyjny, na który jednak nie chciał się zgodzić.

4) Dr Landau przedstawia 17-letniego wyrobnika z objawami **postępującego połowiczego zaniku twarzy.** Obok typowych dla tej choroby zmian lewej połowy twarzy istnieje wyłysienie na czaszce, brak brwi, zanik lewej połowy języka i zanik lewej małżowiny usznej. (Przypadek ten ogłoszony zostanie w całości).

5) Dr Rogalski przedstawia chorego R. S. l. 20, z zawodu krawca. Dziedzicznie nie obarczony i w dzieciństwie zdrowy; w 12 r. ż. kopnięty przez konia w lewą połowę głowy, poczem miał być przez tydzień bezprzytomny. Leżał wtedy przez 10 dni w łóżku, w tym czasie miał przez dwa tygodnie ulegać napadom padaczkowatym z ogólnemi drgawkami i utratą przytomności. Po wstaniu z łóżka miał mieć przez 2 tygodnie jakieś stany zamroczenia, w których biegał bez celu po ulicy. W miesiąc później zupełnie wyzdrowiał; pracował aż do obecnej choroby, która rozpoczęła się przed dwoma laty, gdy chory, przebywając w Taszkiencie, cierpiał bardzo z powodu nieznośnych upałów. Uległ wtedy znowu napadowi »epileptycznemu«. Od tego czasu miewa stale napady drgawek, występujące początkowo co 6—7 tygodni, potem coraz częściej, a obecnie co 1—2 tygodni kilka napadów dziennie. Napady te, według opisu chorego, mają charakter padaczkowy z utratą przytomności, przygryzaniem języka i oddawaniem moczu. Nadto skarży się chory na wymioty, które trwają od owego kopnięcia przez konia, a obecnie są lżejsze i rzadsze. Wreszcie podaje, że ma coraz gorszą pamięć. Przy badaniu stwierdza się na głowie po stronie lewej bliznę skórną 5—6 mm długą, a powyżej niej wgłębienie w kości 3—4 cm długie, szerokości jednego palca. Kilka miejsc na języku sprawia wrażenie bliznowatych zaciągnięć, nie są to jednak te typowe blizny, jakie spotykamy u epileptyków. Zresztą wynik badania ujemny. Nieustające drganie obiema kończynami dolnemi drogą perswazyi dało się w krótkim czasie usunąć. Kiedyindziej, gdy chory widzi, że wiele objawów jego choroby nie sprawia tego wrażenia, jakieby sobie życzył, dostaje typowego napadu histerycznego, trwającego około 20 minut. Przypadek ten budzi z tego względu pewne zajęcie, że mimo urazu w głowę i obecności wgłębienia w czaszce, mimo wywiadów przemawiających za padaczką, badanie pozwala stwierdzić tylko napady histeryczne. Rozpoznanie **histeryi** wymaga jednak pewnego zastrzeżenia, ponieważ obserwacya nie pozwoliła jeszcze wyłączyć obecności padaczki objawowej obok napadów o charakterze histerycznym.

6) Dr Jasieński przedstawia chorego F. F., lat 19, który skarży się na upośledzenie władzy w rękach i nogach. Dziedzicznie chory nieobciążony; rozwój prawidłowy. Cierpienie rozpoczęło się w 12 r. życia od lewej kończyny dolnej. Była ona słabszą i chory powłóczył nią przy chodzeniu. W 14. roku życia osłabła ręka prawa, następnie cierpienie rozszerzyło się i na inne kończyny. Badanie wykazało: W kończynach górnych zaniki mięśniowe w grupie mięśni prostujących i mięśni międzykostnych. Odruchy słabo zaznaczone. Odczyn zwyrodnienia. W zakresie kończyn dolnych: Zanik grupy mięśni strzałkowych oraz międzykostnych. Stopa pazurowata. Chód czapli. Odczyn zwyrodnienia. Odruchy kolanowe, stopowe i podeszwowe nie dadzą się wywołać. Czucie dotykowe i bolowe upośledzone w zakresie dłoni do połowy przedramienia; w zakresie stóp do połowy goleni. (Zaburzenia czucia uwidocznione na rycinie, pomieszczonej w Nr 13 »Przeglądu lek.« z dnia 30. IX. 1912). Ze względu na charakterystyczny długi przebieg choroby, na rozpoczęcie się choroby od grupy mięśni strzałkowych, na odczyn zwyrodnienia, rozpoznano **postępujący zanik mięśniowy neurotyczny, typu strzałkowego** (Charcot-Marie).

7) Dr Pieńkowski przedstawia chorego, liczącego lat 16, który skarży się na osłabienie krzyża i nóg, stale wzrastające od 2 lat. Dziedzicznego obarczenia i szczególnych danych w wywiadach niema. Badaniem stwierdza się zaniki mięśniowe, które obejmują mięśnie pasa barkowego, lędźwi i zginaczy ramienia w obu kończynach górnych; drobne mięśnie ręki zachowane. W kończynach dolnych prócz zaników wybitny przerost rzekomy (pseudohypertrophia), zwłaszcza w zakresie goleni. Wszystkie odruchy ścięgniste słabsze. Siła mięśniowa nieznaczna. Chód kaczkowaty, niepewny; wstawanie z pozycyi leżącej niemożliwe. Cały ten obraz, ze względu na siedzibę zaników, na powolny przebieg, bez żadnych bólów, na przerost rzekomy i wreszcie przy braku zwyrodnienia elektrycznego, pozwala na rozpoznanie **postępującego zaniku mięśni** (dystrophia progressiva musculorum).

8) Prof. Piltz przedstawił 28-letniego chorego S. W. jako przykład tego, jak często objawy histeryczne nawet przez doświadczonych lekarzy są brane za objawy organiczne i jak często przychodzi w tych przypadkach do interwencyi chirurgicznej.

S. W. cierpi na ciężką histeryę. W 18 r. ż. wzięto jego napady »histero-epileptyczne« za tężec i wstrzyknięto mu surowicę. W 19 r. ż. z powodu »odruchowej padaczki« wycinano mu na dużym palcu prawej ręki żywe mięso. Wreszcie w r. 1910 wykonał znany chirurg, profesor uniwersytetu w Wiedniu, u W. trepanacyę w okolicy lewego płatu ciemieniowego z powodu »padaczki Jacksona«. W r. 1911 poddano chorego jakiejś dodatkowej operacyi w tej samej okolicy czaszki, po której to operacyi rozwinęła się niemota, która na pierwszy rzut oka wraz z psychicznem wzmożeniem prawostronnych odruchów ścięgnistych mogła być łatwo wzięta za niemotę ruchową, pozostającą w związku z jakiemś cierpieniem lewej półkuli mózgu i wykonaną trepanacyą. Przy bliższem badaniu jednak pokazało się, że niemota jest histeryczna, a odpowiedź wiedeńskiego chirurga brzmiała, że trepanacyę wykonał w okolicy lewego płatu ciemieniowego z powodu padaczki Jacksona, oponę i korę mózgową znalazł jednak zupełnie niezmienioną.

W dyskusyi Dr Spira zapytuje, czy w tych przypadkach nowotworów mózgu próbowano prądu elektrycznego, a jeśli tak, to jakie było oddziaływanie chorych wobec niego. Albowiem według Babińskiego i innych wzrasta w nowotworach mózgu odporność przeciw prądowi galwanicznemu i dzięki temu stanowi prąd bardzo czuły sposób dla wczesnego rozpoznania ogniska mózgowego. Dalej wspomina S. o zyskanych w ostatnich czasach metodach, które zapomocą badania równowagi i drżenia oczu pozwalają wcześnie rozpoznawać choroby błędnika, a także i nowotwory móżdżku i mózgu. Wreszcie przytacza S. teorye i spostrzeżenia Neumanna, Ruttina i Baranyego o rozpoznawaniu ognisk nowotworowych mózgu po kierunku padania i po kierunku odchylenia w t. zw. »próbie pokazywania« (Zeigeversuch).

Dr Rydel zaznacza co do chorego, przedstawionego przez Dr Jasińskiego, iż przypadek ten najbardziej zbliża do t. zw. »atrophie Charcot-Marie« względnie »peroneal typ Tooth«; tudzież podnosi, iż w przypadkach tego cierpienia badanych przez siebie stwierdził bardzo wyraźne zaburzenia czucia wibracyi; ciekawemby zatem było, jak ten rodzaj czucia zachowuje się u przedstawionego chorego. Co do chorego kol. Landaua, to R. zwraca uwagę na rozszerzenie zaniku na całym zakresie n. trójdzielnego, tudzież zapytuje, czy rentgenogram nie wykazał zmian kości twarzy, oraz czy niema połowiczych zboczeń w wydzielaniu potu? Co do chorych, przedstawionych przez Prof. Piltza i Dr Rogalskiego, podnosi R., iż aczkolwiek niewątpliwie obaj ci chorzy są histerykami, to jednak niema pozytywnych dowodów, iż napady, na jakie obaj cierpią, są również hi-

sterycznej przyrody. Dowody negatywne, t. j. przez wyłączenie, nie wystarczają w tych razach, przeciwnie trzeba żądać pozytywnych, a za takie można jedynie uważać wykazanie, iż napady dają się jużto wywoływać, jużto przerwać zapomocą wpływów psychicznych, więc np. na drodze sugestyi.

Posiedzenie z d. 6. XI. 1912 r.

Przewodniczy prezes Dr Janiszewski. Obecnych 60.

1) Dr Landau omawia dalszy przebieg choroby u chorego **z nowotworem mózgu**, przedstawionego na poprzedniem posiedzeniu. W 2 dni po przedstawieniu go w Towarzystwie dostał chory silnych bólów głowy z wymiotami i napadu padaczkowego. Zmarł tego samego dnia wśród głębokiej śpiączki.

Prof. Gliński przedstawia preparaty anatomiczne i histologiczne z tego przypadku.

2) Dr Landau wygłosił drugą część swego odczytu.

3) Prof. Piltz: **Rozpoznanie różniczkowe między stanami depresyi a stanami neurastenicznymi lub histerycznymi** (z demonstracyą chorych).

Sekretarz doroczny: Dr Ada Markowa.

Posiedzenia lekarzy ambulatoryum kliniki neurologiczno-psychiatrycznej Uniw. Jagiell. w Krakowie.

Posiedzenie z dnia 16. V. 1912.

Jasieński przedstawia chorą M. S. lat 20, która zgłosiła się do ambulatoryum chorób nerwowych dnia 13. IV. 1911. Prócz całego szeregu objawów ze strony układu nerwowego, stwierdzono zwichnięcie nogi prawej w stawie biodrowym, powstałe wskutek upadku. Odesłana do kliniki chirurgicznej zjawia się chora poraz drugi w ambulatoryum w dniu 8. V. 1912. Z wywiadów okazuje się: Rodzina matki wątła i chorowita, brat matki chory umysłowo. Matka roniła raz; z siedmiorga jej dzieci najstarsze zmarło rychło po urodzeniu, jeden z synów przechodził chorobę gorączkową z objawami psychicznymi. Chora jest drugiem dzieckiem z rzędu, przyszła na świat zdrowo, rozwijała się prawidłowo. W 17. r. życia wyszła za mąż. Mąż jej zdrowy, chorób wenerycznych nie przechodził. Z mężem miewa stosunki, kocha go, trosk poważniejszych w życiu nie miała, stosunki pieniężne uporządkowane. Usposobienia dawniej wesołego, obecnie przygnębiona nieco chorobą, ale los swój znosi cierpliwie. W 19. r. życia dostała regularności, która trwa zawsze około tygodnia, jest bolesną. W ciążę nie zachodziła, dzieci nie miała, chorób wenerycznych nie przechodziła. W grudniu 1910 cierpiała na obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego. Stan ten utrzymuje się do dziś. Obecna choroba rozpoczynała się powoli. Przez zimę 1910/11, czuła się chora osłabioną, nie mogła wydatnie pracować. W maju 1911 poczęła opadać lewa powieka. Brak sił coraz bardziej się uwydatniał. W sierpniu zauważyła chora, że nie może dobrze rozmawiać, gdyż język »robi się jej drętwy«. Objaw ten stale się pogarszał, rozmowa bardzo chorą nużyła; chora mówiła niewyraźnie, pacierza nie mogła głośno odmówić. W sierpniu poczęło ją męczyć jedzenie; żucie męczyło mniej — nie mogła jednak dobrze kęsów obracać językiem w ustach, połykanie twardych pokarmów było bardzo utrudnione, a płyny wylewały się nosem. W maju chora chodziła jeszcze, potem coraz gorzej; w żniwa mimo usiłowań nie mogła już pracować i musiała wszelkiej roboty zaniechać, gdyż »nie mogła podnieść rąk do góry, ani przed siebie wysunąć, bo natychmiast opadały«, nie mogła »ani wiorsty ujść«. Najbardziej nużyły się kark i ręce, najmniej miała sił w dłoniach, trudno jej było prostować palce. W październiku zasięgnęła porady miejscowego lekarza, poczem stan się nieco polepszył, ale w marcu 1912 choroba powróciła z poprzedniem nasileniem bez widocznej przyczyny. W połowie marca uległa chora wypadkowi: tryby młocarni uchwyciły jej suknię i obaliły chorą na ziemię, przyczem zwichnęła nogę. Obecnie stan znowu jest nieco lepszy.

Badanie fizyczne: Źrenice równe, odruchy ich utrzymane, wydatne. Ruchy gałek ocznych zachowane. Odruchy spojówkowe i rogówkowe żywe. Obie górne powieki, a zwłaszcza lewa, nieco niżej ustawione. Chora nie może powiek silnie zacisnąć. Prawy kąt ust ustawiony nieco niżej. Dolna część twarzy nieruchoma, podobna do maski. Warg do gwizdu złożyć chora nie może. Język nie zbacza, wystawiony drży lekko. Łuki podniebienne przy fonacyi napinają się niezbyt dobrze, odruchy gardłowe i podniebienne bardzo słabe. Pnie nerwowe zaledwie tkliwe. Dno oka prawidłowe, słuch, powonienie, smak bez zmian. Mowa zatarta, nosowa, powolna, chora potrafi jednak głośno zmówić dwa pacierze bez widocznego znużenia (dawniejby tego nie potrafiła). Przy połykaniu płynów płyn wydobywa się czasami nosem i chora twierdzi, że gorzej łyka, »gdy się zmorduje«. Ruchy kończyn górnych i dolnych zachowane, odruchy prawidłowe. Palce rąk rozstawione drżą. Zaników mięśniowych nie ma. Badanie elektryczne nie wykazało odczynu myastycznego, ani odczynu zwyrodnienia. Objawu Romberga niema, odczyn Wassermana ujemny. Zaburzeń w oddawaniu moczu i stolca niema. Tętno 102. Niema zmian w sercu, płucach, w oddychaniu, niema zaburzeń czucia, dermografii.

U chorej wysuwają się więc na pierwszy plan objawy porażenia opuszkowego: osłabienie mięśni mimicznych twarzy, warg, języka, podniebienia, opadnięcie powiek, przyspieszenie akcyi serca, nadto słabość i rychłe nużenie się mięśni karku, grzbietu, rąk i nóg. Wobec braku zaników mięśniowych, odczynu zwyrodnienia, zaburzeń czucia, zaburzeń ze strony pęcherza i stolca, wobec powolnego przebiegu choroby, zwolnień stanu chorobowego i młodego wieku chorej, pozwala powyższy obraz chorobowy na rozpoznanie **myastenia gravis pseudoparalytica**, chociaż brak jest odczynu myastenicznego. Rozpoznawanie histeryi w tym przypadku zdaje się nieuzasadnione z powodu braku jakichkolwiek cech psychicznych tej choroby; a nie możemy też wyśledzić żadnego urazu psychicznego, któryby chorobę wywołał, ani też dopatrzeć się »interesu«, jakiby chora w cierpieniu tem mieć mogła.

Wydział lekarski Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu.

Walne Zebranie z dnia 28. IV. 1912.

W obecności licznie zebranych członków zagaja prezes kol. Chłapowski posiedzenie, prosząc na przewodniczącego kol. Krzyżagorskiego z Wrześni.

1) Kol. Chłapowski odczytuje zaproszenia na Zjazd neurologów w Krakowie, Zjazd chirurgów w Warszawie, na wykład swój o lekarzu-malarzu Dr hr. Chotomskim i na jubileusz Izby lekarskiej poznańskiej.

1) Kol. Pomorski przedstawia: a) Torbiel u dziecka na szyi, wielkości głowy, którą uważa za **lymphangioma cavernosum**. b) Dziecko z **luxatio anterior duplex** i **pes equinovarus congenitus**. c) Chłopca, któremu przy operacyi wskutek próchnienia kości ramieniowej przecięto nerw sprychowy. Prelegent wykonał **plastykę nerwu**.

W dyskusyi zapytuje kol. Wierzejewski, czy klinicznie także rozpoznano zwichnięcie; rentgenogramy nie zupełnie przekonywują. — Kol. Mieczkowski nie uważa torbieli za naczyniaka chłonnego, natomiast jako powstały z resztek skrzelowych. Naczyniak musiałby uwydatniać tętno albo szmery. — Kol. Pomorski godzi się na to z zastrzeżeniem, że torbiel powstała z naczyń limfatycznych.

2) Kol. Wierzejewski przedstawia a) **Złamanie wyrostka kolczystego piątego kręgu lędźwiowego**. Chory, borowy, po dźwignięciu sarny poczuł silny ból w krzyżu i skarżył się na to, ale nikt mu nie chciał wierzyć i brano go za symulanta. Po wędrówce do całego szeregu lekarzy dostał się do polikliniki Tow. higienicznego, skąd go skierowano do dokładniejszego zbadania do kol. Wierzejewskiego. Dopiero tu wykonanie rentgenogramu wykazało istotne cierpienie. b) **Całkowite porażenie lewej nogi u dziecka, leczone zesztywnieniem wszystkich stawów.** Staw skokowy operował prelegent według Biesalskiego, przeciągając mięsień przez kanał, utworzony w piszczeli.

W dyskusyi zaznacza kol. Pomorski, że podobne przypadki operował inaczej, przez artrodezę.

3) Kol. Mieczkowski przedstawia jeszcze raz przypadek, operowany z powodu **raka krtani**. Rana się tymczasem zagoiła; chora mówi szeptem.

4) Kol. Steinborn (z Torunia): **O nowoczesnem leczeniu kiły ze szczególnem uwzględnieniem salwarsanu.** Naprzód przedstawia prelegent technikę, poczem przechodzi ostatnie zdobycze naukowe w dziedzinie syfilidologii: 1) szczepienie jadu kiłowego na małpę, 2) odkrycie krętka bladego, 3) odczyn Wassermanna, 4) salwarsan. Możliwość rozpoznania kiły bez objawów widocznych posunęła nas nadzwyczajnie naprzód. Przekonaliśmy się przez stosowanie odczynu Wassermanna, że bez swoistego leczenia kiła usunięta być nie może, dalej, że uodpornienie w znaczeniu dotychczasowem nie istnieje. Neisser wskazał, że leczenie jest tem skuteczniejsze, im rychlej się je rozpoczyna. Salwarsan stosować będziemy w następujących przypadkach: 1) przy nadmiernej wrażliwości wobec rtęci, 2) w przypadkach, w których rtęć nie oddziałuje, 3) gdzie dla nadczułości jelit albo nerek należy unikać rtęci. Sprawa neurorecydyw nie jest jeszcze rozstrzygnięta. Dotychczasowe przypadki śmierci nie dowiodły przy obdukcyi z całą stanowczością, że przyczyną był salwarsan. Przeciwwskazania salwarsanu są następujące: ciężkie charłactwo, bardzo posunięty wiąd rdzenia i porażenie postępowe, choroby serca, wątroby i naczyń krwionośnych. Najlepsze jest wlewanie wśródżylne rozczynu zasadowego. Powinno się chorego leczyć klinicznie ze względu na działania poboczne. Czy w salwarsanie zyskaliśmy środek, którym całkowicie możemy wyleczyć kiłę, okaże dopiero przyszłość.

W dyskusyi podnosi kol. Karwowski następujące zasadnicze punkta: Dawniej trzymano się zasady, by nie leczyć wcześniej, aż ukażą się objawy wtórne, jako pewny dowód kiły, a to, by nie narazić chorego z podejrzaną tylko raną na kilkoletnie leczenie. Teraz ta obawa upada. Odczyn Wassermanna pozwala stwierdzić rozpoznanie w każdej fazie. Można więc ryzykować leczenie rychłe. 2) Przy wcieraniach bardzo przykre są powikłania ze strony dziąseł, które nie następują tak łatwo przy wstrzyknięciach. 3) Śródżylnego wstrzykiwania salwarsanu niepowinno się stosować ambulatoryjnie. 4) Należy dokładnie zbadać narządy wewnętrzne, mianowicie też żołądek, ponieważ zdarzały się przypadki śmierci przy ukrytym wrzodzie żołądka. 5) Należy tak przy wlewaniu śródżylnem, jak i przy wśródmięśniowem wstrzykiwaniu zawiesiny olejnej pamiętać o możliwości zatoru powietrzem wzgl. tłuszczem. Mówca opisuje **przypadek zatoru salwarsanem** w tłustej zawiesinie przy wstrzyknięciu wśródmięśniowem, który sam spostrzegał. Mimo ostrożności, odjęcia strzykawki po nakłuciu, wyssania igły i powolnego wstrzyknięcia, chory nagle dostał gwałtownej duszności i sinicy. Po dawce morfiny uspokoił się chory, w piersi jednak czuł ogromne tłoczenie i trudność przy oddychaniu. Wieczorem chory czuł się stosunkowo dobrze, jednak trudno oddychał. Po 2 tygodniach wszelkie objawy ustąpiły, ani opukiwanie, ani rentgenoskopia nie wykazały nacieku w miejscu zatoru. Przyczyną było tu zatkanie kanki grudką zbitego salwarsanu, które sprawiło, że po nakłuciu żyły krew się nie ukazała, co oczywiście byłoby wskazaniem do nakłucia w innem miejscu. Znamienną jest rzeczą, że chory już poprzednio gdzieindziej przy wstrzyknięciu rtęci dostał również zatoru. 6) Mowca zapytuje prelegenta, co się dzieje z lekiem, jeśli nastąpią wymioty i czy żółty kolor wymiocin należy przypisać barwie salwarsanu. 7) Gorączkę po wśródżylnem stosowaniu należy przypisać samemu lekowi. Jeźliby przyczyną była woda przekroplona, to czemuż nie słychać o owej gorączce po zwyczajnych wlewaniach rozczynu fizyologicznego?

Kol. Mieczkowski widział chorego z zatorem po wstrzyknięciu; zapytuje, czy to częsty wypadek?

Kol. Łazarewicz wyraża zdanie, że przyczyna objawów ubocznych leży w wodzie, coprawda przekroplonej, ale zawierającej szczątki bakteryi, a więc i ich jady. Należy samemu wodę przekroploną przyrządzać. Zakrzepy są skutkami złej techniki, t. j. wpuszczenia leku w tkankę bez przekonania się poprzedniego, czy igła leży w świetle żyły. Należy na początku i na końcu wstrzyknąć rozczyn solny.

Kol. Chłapowski salwarsanu nie stosował sam, odradzał go zaś u wycieńczonego przełomami żołądkowymi chorego na wiąd rdzenia i porażenie postępujące. Tutaj widział dobry na pewien czas skutek tuberkuliny według Wagnera von Jauregg i hektiny.

Kol. Stasiński ze stanowiska okulisty nie jest zbyt wielkim zwolennikiem salwarsanu. W każdym razie znacznie częściej zachodzą u syfilityków, leczonych tym środkiem, powikłania wzrokowe. Na niektóre zapalenia oczne wpływ leku jest bardzo nieznaczny, mianowicie na zapalenie miąższowe rogówki na podstawie kiły wrodzonej. Najlepszy ma salwarsan wpływ na porażenie nerwów okoruchowych wzgl. powiek (mianowicie na t. zw. ophthalmoplegia interna i opadnięcie powieki). W tych też jedynie przypadkach kol. Stasiński stosuje salwarsan, albo w takich, które nie ustępują innemu leczeniu. Zanik nerwu wzrokowego w tych przypadkach nie wstrzymuje mowcy od stosowania leku, który jako taki (przez zawartość arszeniku) szkodliwych zmian w nerwie nie wywołuje. Ponieważ jednak możliwa jest idyosynkrazya, przeto mowca rozpoczyna od małych dawek. Po takiej pierwszej dawce zbadanie oka jest równie ważne, jak przed jej zastosowaniem, jeśli nie ważniejsze.

Kol. Steinborn odpowiada: Wymioty rzadziej zachodzą, gdy się wstrzykuje naczczo. Przyczynę działań pobocznych należy przypisać wodzie, czasem też soli. Zbadanie oczu jest niezbędne. Ponieważ zazwyczaj żyłę prelegent odsłania, przeto nie zachodzi obawa dostania się leku w tkankę.

5) Kol. Łazarewicz: **Leczenie przewlekłego nieżytu macicy.**

I. Przy pierwszych krwawieniach endometrytycznych wchodzą w rachubę następujące środki: 1) Łyżeczka, która zawsze się utrzyma np. gdzie chodzi o malutkie polipki, mięśniaki itd. oraz o krwawienia klimakteryczne. 2) Atmokausis sposobem Pinkusa, która niesłusznie jest prawie zapomniana. 3) Roentgen. Działa znakomicie w krwawieniach klimakterycznych. Należy jednak tylko stosować go przy doskonałej technice i dbać o to, by promienie doszczętnie zniszczyły jajka w jajnikach. 4) Seroterapia, wprowadzona przez Bussego z Jeny. 5) Doszczętne usunięcie macicy. — Wreszcie wewnętrzne środki, jak styptol i t. p.

II. Usuwanie wydzieliny: 1) Przypalanie według Mengego formaliną lub jodem. Przedtem należy szyjkę należycie rozszerzyć. Ostrożność wskazana, jeśli są powikłania w przydatkach. 2) Laseczki itrolowe, alumnolowe i t. d. 3) Tampony glicerynowe (nie mają celu, bo i tak lek się nie wchłania). 4) Gałki esterdermasanowe, thiopinolowe (mowca bardzo je poleca). 5) Przepłukiwania mają tylko wartość toaletową; najlepiej używać rumianku lub sody (pół łyżki na litr). Przy wiewiórze jednak należy stosować hyoxycyanat, zincum chloricum, przy nadżerkach ocet drzewny albo Paquelina. Irygatorowi wytoczył walkę Nassauer, zaleca natomiast suche wdmuchiwanie glinki. Próby biolo-

giczne z drożdżami nie miały dodatnich wyników, ponieważ drożdże nie mieszają się ze śluzem. Należy kłaść nacisk na leczenie ogólne, ponieważ nie sama macica wchodzi w grę.

Dyskusya: Kol. Suszczyński w imieniu lekarzy-praktyków dziękuje prelegentowi za cenne wskazówki. — Kol. Karwowski zapytuje, jak ginekolodzy starają się przy wiewiórze u kobiet o zniszczenie zarazków. Spostrzegał nieraz, że ginekolodzy większy kładą nacisk na leczenie objawów wiewióra niż na leczenie przyczynowe, t. j. skierowane przeciw zarazkom. — Prelegent odpowiada, że najważniejszą jest tu wstrzemięźliwość płciowa. W podostrych wzgl. przewlekłych przypadkach należy robić przyżegania wnętrza macicy co tydzień 5—6 razy, potem przerwać leczenie na pewien czas. Ze względów społecznych należy koniecznie dbać o to, by usunąć zarazki.

6) Stanisław Szuman: **O pojęciu inteligencyi i niektórych metodach jej badania.** Autor podnosi naprzód zależność inteligencyi od stosunku, zachodzącego pomiędzy poszczególnym osobnikiem, a światem zewnętrznym, dalej mówi o wynikających ze stosunku tego procesach fizyologicznych, fizyopsychicznych i psychicznych. Procesy te okazują pomiędzy sobą przejścia. Istota i rozwój inteligencyi warunkowane są dziedzicznością, wiekiem, uzdolnieniem, wykształceniem, otoczeniem, dostosowaniem lub niedostosowaniem się i wogóle najrozmaitszemi konstelacyami życiowych danych. Symboliczne językowe (względne) oznaczenie inteligencyi. Poszczególne procesy inteligencyi: tworzenie się wyobrażeń i pojęć, kojarzenie, porównywanie, wyróżnianie, odpoznawanie, wnioskowanie, sądzenie, analiza i synteza, odnosząca się do własnej jaźni i do świata zewnętrznego. Stosunek inteligencyi do samowiedzy, uwagi, wyobraźni, pamięci. Wpływ uczuć i wzruszeń na inteligencyę. Wpływ inteligencyi na wolę i odwrotnie. Ujawnianie się inteligencyi jako pewnej treści psychicznej w symbolach mowy. Względne cechy inteligencyi prawidłowej i nieprawidłowej. Zależność oceniania ich od indywidualizmu badanego i badającego osobnika. Inteligencya średniej miary, talent i geniusz. Usiłowania naukowe Galla i następców jego, odnoszące się do lokalizacyi inteligencyi w mózgu. Metody badania inteligencyi, odnoszące się do procesów jej poszczególnych, oraz zamierzające ogarnąć jej całość (metody skombinowane). Względna tylko wartość prób inteligencyi. Wyniki badania próbami temi umysłowo chorych. Inteligencya z biologicznego, psychologicznego, psychiatrycznego, socyologicznego i filozoficznego punktu widzenia. (Streszczenie własne).

Wykłady kol. Pomorskiego i kol. Nowakowskiego odroczono dla braku czasu do przyszłego posiedzenia.

Adam Karwowski.

XVIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie

(20. i 21. grudnia 1912).

I. Referaty programowe: 1) O leczeniu złamań kości (sprawozdawcy pp. J. Borzymowski z Warszawy i M. Rutkowski z Krakowa). 2) O ropnem zapaleniu otrzewnej (sprawozdawcy pp. L. Kryński z Warszawy i M. W. Herman ze Lwowa).

II. Wykłady zgłoszone: 1) P. L. Rydygier (ze Lwowa): Zadania obecne chirurgii wojennej. 2) P. L. Mieczkowski (z Poznania): O guzach zapalnych brzucha. 3) Tenże: Sposoby doszczętnego usuwania nowotworów jelita grubego. 4) Tenże: O pęknięciu błony wewnętrznej tętnicy udowej. 5) P. A. Rydygier (ze Lwowa): O leczeniu operacyjnem raka esicy i odbytnicy. 6) Tenże: Przypadek plastyki cewki moczowej. 7) Tenże: Z kazuistyki guzów nadnercza i nerki. 8) P. T. Ostrowski (ze Lwowa): W sprawie wypiłowywania szczęki górnej. 9) P. M. Jedlička (ze Lwowa): O leczeniu przepuklin pachwinowych zapomocą przeszczepiania mięśni. 10) Tenże: Przypadek przerwania ścięgna mięśnia czworogłowego oraz więzadła właściwego rzepki u tego samego chorego. 11) Tenże: Przypadek wyłuszczenia guza nerwu wzrokowego sposobem Krönleina. 12) P. A. Majewski (ze Lwowa): O operacyjnem leczeniu rozedmy płuc. 13) P. A. Pohorecki (ze Lwowa): O raku języka. 14) Tenże: O leczeniu wrzodów goleni. 15) P. J. Zaorski (ze Lwowa): O raku prącia. 16) P. T. Bętkowski (ze Lwowa): O leczeniu naczyniakówześnieżonym bezwodnikiem kwasu węglowego. 17) P. M. W. Herman (ze Lwowa): Uwagi nad doszczętnemi operacyami przepuklin pępkowych u dorosłych. 18) P. B. Sabat (ze Lwowa): O badaniu rentgenowskiem złamań kości i jego znaczeniu w ich leczeniu. 19) Tenże: Pokazy rentgenogramów. 20) Tenże: O analgetycznem działaniu promieni Röntgena i o wypływających stąd wskazaniach do rentgenoterapii. 21) P. L. Rydygier (ze Lwowa): Ginekologia operacyjna w klinice chirurgicznej lwowskiej.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dn. 20. XI. posiedzenie, na którem Dr Kostrzewski przedstawiał zachowanie się surowicy krwi przy hemoglobinuryi napadowej, Prof. Majewski przypadek niezwykłego rodzaju drżenia oczu, a prof. Marchlewski wygłosił zapowiedziany wykład, poczem odbyła się dyskusya nad wykładem doc. Mazurkiewicza, w której przemawiali prof. Piltz, Majewski, Kader, Dr H. Hirsch i prelegent, oraz dyskusya nad wykładem prof. Marchlewskiego, w której przemawiał prof. Godlewski (jun.).

— Kalendarz lekarski na rok 1913 niebawem zostanie rozesłany kolegom, którzy go zamówili w redakcyi. Tak zewnętrznie (druk, papier, winiety z budynkami Krakowa na oprawie), jakoteż i co do treści przedstawia się dobrze. Treść wzbogacono ważnemi dla lekarza uwagami z chirurgii, badań klinicznych, nadto zestawiono bibliografię polską za ostatnie dwa lata, umieszczono spis aptek, katechizm gruźliczy i t. p. W księgarniach nabywać będzie można kalendarz od końca listopada.

— Dyrekcya Zakładu higieny Uniw. Jagiellońskiego ogłasza konkurs na posadę asystenta. Podania z załącznikami odbitek prac do 1. grudnia 1912.

— Podane przez prof. Dr W. Jaworskiego mleko wielokrotne (»O żywieniu chorych krakowskiem mlekiem wielokrotnem«, »Przegląd lek.« 1897. Nr 14. i 15.) wyrabia obecnie »Laktol« w Krakowie (Karmelicka 16).

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 10. XI. do 16. XI. 1912 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † — (obcych 3 † —), krztuśca 2, ospy wietrznej 4, płonicy 10 † — (2 † —), odry 2 † — (1 † —), duru brzusznego 2 † — (2 † 1), duru plamistego 1 † — (1 † 1), czerwonki 2 † 1 (— † 1), róży 1 † — (2 † 1), zapalenia opon mózg.-rdzen. 1. Dr Janiszewski.

Warszawa. Towarzystwo naukowe warszawskie otrzymało hojny dar: Mianowicie członek rzeczywisty Towarzystwa Dr Józef Pawiński zadeklarował rb. 10000 na założenie pracowni fizyologicznej i zoologicznej. Dar ten przychodzi ogromnie w porę, bo w chwili, kiedy Towarzystwo, poniósłszy znaczne koszta na przystosowanie gmachu swego do potrzeb pracowni, przystępuje obecnie do ich zakładania. Dar Dr Pawińskiego zasługuje również i na szczególne uznania ze względu na pobudki, jakie nim kierowały, a które znalazły wyraz w jego odezwie do Towarzystwa, zawierającej m. i. następujące słowa: »Przekonany o doniosłości zadań Towarzystwa naukowego, składam rb. 10000 na założenie pracowni fizyologicznej i zoologicznej... Fundusz ten powstał z wieloletnich oszczędności z praktyki lekarskiej. Złożyły się na niego ciężka niedola i cierpienie. Jeśli według zasad ekonomicznych pieniądz przedstawia skondensowaną pracę ludzką, to pieniądz, w powyższy sposób nabyty, jest wyrazem cierpienia, bólu ludzkiego. Właściwie więc mówiąc, nietylko ja, żywo współczujący tej niedoli, lecz tysiące nieszczęśliwych istot, złamanych życiem, z rozdartem sercem i żałobą w duszy, składają tę ofiarę na ołtarzu nauki polskiej w nadziei, że przyczyni się ona choć w pewnej mierze do wzmocnienia ducha i sił narodowych«. Zarząd Towarzystwa w uznaniu dla szlachetnych intencyi ofiarodawcy postanowił przekazać potomności jego nazwisko przez wmurowanie tablic w obu pracowniach i związanie ich nazwy z nazwiskiem Dr Józefa Pawińskiego. Pracownie zoologiczna i fizyologiczna otwarte będą w styczniu 1913 r.; pierwsza pozostawać będzie pod kierunkiem p. Jana Tura, druga pod kierunkiem p. Jana Sosnowskiego.

— Na posiedzeniu Wydziału matem.-przyrodniczego Towarzystwa naukowego warszawskiego przedstawił m. i. p. J. Tur pracę: »W sprawie retrokonstrukcyi przebiegu rozwoju potworów złożonych«.

— W szpitalu Dz. Jezus ma być wkrótce otwarty pawilon chirurgiczny na 144 łóżek i pracownia rentgenologiczna, a zarazem mają być utworzone 2 stanowiska ordynatorów nadetatowych, oraz kierownika (z płacą 700 rb.) i asystenta (300 rb.) pracowni rentgenowskiej. (Med. i Kron. lek. 46).

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 4. XI. do 18. XI. 1912 przypadków: ospy 2 † 1, czerwonki 2, płonicy 1. Dr Trenkner.

Z różnych stron. Porządek dzienny XXI. posiedzenia Wydziału lekarskiego Związku lek. i przyr. polskich w Petersburgu d. 9/22. XI. 1912 obejmował następujące wykłady: 1) Prof. Dr Dzierzgowski: O leczeniu błonicy surowicą błoniczą przez odbytnicę. 2) Dr E. Zboromirski: Anafilaksya i alkoholizm. 3) Dr St. Ostrowski: Odczyn Engel-Turnau w moczu osesków. — Na posiedzeniu Wydziału przyrodniczego w 7/20. XI. 1912 odbył się wykład inż. Więckowskiego: Stosunki arytmologiczne ciężarów atomowych.

Mianowani: Doc. Löhlein i doc. Schmidt profesorami w Lipsku; profesorowie nadzw. Weigner (anatom) i Srdinko (histolog) na czeskim wydziale w Pradze otrzymali tytuł i charakter profesorów zwyczajnych.

Zmarli: Dr Norbert Gertler, asystent Zakładu higienicznego U. J., w 46 r. ż. w Krakowie; Dr Kozakiewicz w Łunie gub. grodzieńkiej.

Znakomity fizyolog prof. Cyon w Paryżu; chirurg doc. Lauper w Bernie.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 27. listopada 1912 o g. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym wykład prof. Glińskiego: Przysadka mózgowa wogóle, przysadka a ciąża w szczególności.